

**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

“Influencia del maltrato psicológico en mujeres de 25 a 55 años de edad y efectos en su autoestima”

Informe Final del Trabajo de Grado Académico, previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Autor: Caiza Toapanta Vilma Marisol
Director: Dr. Santiago Jácome

Quito-2011

C

0473

C124 Caiza Toapanta, Vilma Marisol

Influencia del maltrato psicológico en mujeres de 25 a 55 años de edad y efectos en su autoestima / Vilma Marisol Caiza Toapanta. -- Informe final del Trabajo de Grado Académico, previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica. -- Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas, 2011.

99 p. tabs., grafs.

Tutor: Jácome Ordóñez, Santiago Hernán

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por haberme dado la capacidad y sabiduría para finalizar mi carrera.

A mis padres, por todo su amor y la oportunidad que me dieron para estudiar y haberme inculcado la responsabilidad y la constancia en el estudio.

A mi esposo por el apoyo, comprensión y paciencia que mostró durante todo este tiempo.

Al Dr. Santiago Jácome por todo el conocimiento y guía a lo largo de este tiempo.

Al Centro de Equidad y Justicia la Delicia así como a todo el personal y equipo técnico quienes me abrieron sus puertas y compartieron sus conocimientos para mi formación profesional.

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres, mi esposo, quienes depositaron su confianza y siendo testigos de mi crecimiento profesional y a todos/as las mujeres, hombres, niños y niñas que han sido víctimas de la violencia y han sufrido sus efectos.

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Vilma Marisol Caiza Toapanta** autora de la investigación, con cedula de ciudadanía no 17159793-2, libre y voluntariamente DECLARO, que el presente Trabajo de Titulación:

“Influencia del maltrato psicológico en mujeres de 25 a 55 años de edad y efectos en su autoestima”

Es original y de mi autoría, de ser comprobado lo contrario me someto a las disposiciones legales pertinentes.

Atentamente,

f 

Vilma Marisol Caiza Toapanta
C.C. 1717597932

Quito, 13 de mayo del 2013

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **Vilma Marisol Caiza Toapanta** en calidad de autor del trabajo de investigación o tesis realizada sobre:

“Influencia del maltrato psicológico en mujeres de 25 a 55 años de edad y efectos en su autoestima”,

por la presente autorizo a la UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, hace uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5,6,8; 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento.

f 

Vilma Marisol Caiza Toapanta
C.C. 1717597932

Quito, 13 de mayo del 2013

RESUMEN DOCUMENTAL

Trabajo de grado académico sobre Psicología Clínica, Psicología Social, específicamente violencia. El objetivo fundamental es determinar la relación entre el maltrato psicológico y autoestima de mujeres. La incapacidad psicológica de la mujer para defenderse del agresor, los riesgos físicos; incita a probar que el maltrato psicológico termina en maltrato físico; que a menor autoestima, mayor propensión a la violencia, si el nivel de educación es menor, mayor será el maltrato psicológico. Se explica teóricamente con enfoque sistémico de Nathaniel Branden: cualquier cambio realizado en un miembro del sistema afectará a los demás, tratado en tres capítulos: violencia de género, maltrato psicológico y autoestima. Investigación correlacional, no experimental, longitudinal de tipo panel, con método deductivo-inductivo. A una muestra de veinte y cinco mujeres adultas con algún tipo de maltrato, denunciantes del mismo, se ha evaluado niveles de autoestima, maltrato psicológico, físico y sexual; cuyos resultados han evidenciado que las mujeres con baja autoestima atribuyen más importancia al agresor y su confianza es menor, estadísticamente no se demuestra relación entre nivel de educación y maltrato psicológico

CATEGORIAS TEMATICAS:

PRIMARIA: PSICOLOGIA CLINICA
PSICOLOGIA SOCIAL

SECUNDARIA: VIOLENCIA

DESCRIPTORES:

MUJERES MALTRATADAS Y AUTOESTIMA

AUTOESTIMA – TEST DE COOPER SMITH

DEPRESIÓN - TEST DE BECK

MALTRATO A LA MUJER POR SU PAREJA - INVENTARIO

CENTRO DE EQUIDAD Y JUSTICIA LA DELICIA

DESCRIPTORES GEOGRAFICOS:

SIERRA – PICHINCHA – QUITO

DOCUMENTARY SUMMARY

Academic degree Working on Clinical Psychology, Social Psychology, specifically violence. The main objective is to determine the relationship between psychological abuse and self-esteem in women. The woman's psychological inability to defend against the aggressor, the physical risks; prove that encourages psychological abuse physical abuse ends, the lower the self-esteem, greater propensity for violence, if the level of education is lower, the greater the abuse psychological. Is explained theoretically with Nathaniel Branden systemic approach: any changes made to a member of the system affect the other, treated in three chapters: violence, psychological abuse and self-esteem. Research correlational, not experimental, longitudinal panel type with deductive-inductive method. A sample of twenty five adult women with some type of abuse, complaining of the same, has been evaluated levels of self-esteem, psychological, physical and sexual, whose results showed that women with low self esteem attribute more importance to the offender and his confidence is lower, statistically demonstrated relationship between level of education and psychological abuse

THEME CATEGORIES:

PRIMARY: PSYCHOLOGY CLINICAL
SOCIAL PSYCHOLOGY

SECONDARY: VIOLENCE

DESCRIPTORS:

BATTERED WOMEN AND SELF ESTEEM

ESTEEM - TEST OF COOPER SMITH

DEPRESSION - TEST OF BECK

WOMEN ABUSE BY YOUR PARTNER - INVENTORY

EQUITY AND JUSTICE CENTER OF DELIGHT

GEOGRAPHICAL DESCRIPTORS:

SIERRA - PICHINCHA - QUITO

TABLA DE CONTENIDOS

A. PRELIMINARES

Agradecimiento.....	iii
Dedicatoria	iv
Declaratoria de Originalidad	v
Autorización de la Autoría Intelectual	vi
Resumen documental	vii
Documentary summary	viii
Tabla de contenidos	ix
Tabla de cuadros	87
Tabla de graficos.....	88

B. INFORME FINAL DEL TRABAJO DE GRADO ACADEMICO

Planteamiento del Problema	1
Formulación de preguntas	1
Objetivos.....	1
General	1
Específico	1
Hipótesis	1
Justificación e Importancia.....	1

MARCO REFERENCIAL3

CARACTERISTICAS DE LA INSTITUCION.....	3
--	---

MARCO CONCEPTUAL13

MARCO TEORICO14

Fundamentación Teórica	14
Posicionamiento Personal.....	14

CAPITULO I.....16

1. Violencia de género.....	16
1.1. Sumisión y control.....	16
1.2 Síndrome de la mujer maltratada	17
1.3 Normalización de las conductas	17
1.4 Mujeres atrapadas	18
1.5 Tipos de violencia.....	18
1.5.1 Violencia intrafamiliar	18
1.5.2 Violencia física	19
1.5.3 Violencia psicológica.....	19
1.5.4 Violencia sexual	19
1.5.5 Trata de personas	20
1.5.6 Incesto	20
1.5.7 Acoso sexual.....	20
1.5.8 Violencia de género	21
1.5.9 Violencia patrimonial.....	21

1.5.10 Femicidio.....	21
CAPITULO II.....	22
2. Maltrato psicológico.....	22
2.1 Definición del maltrato psicológico.....	22
2.2 Formas de maltrato psicológico.....	22
2.3 Perfil de la mujer maltratada	24
2.4 Causas del maltrato psicológico	26
2.4.1 Factores socioculturales	26
2.4.2 Factores individuales	26
2.4.3 Factores comunitarios	26
2.4.4 Factores familiares.....	27
2.4.5 Factores protectores	27
2.5 Consecuencias del maltrato psicológico	27
2.5.1 Cuadros sindrómicos más habituales en las víctimas de violencia de género ...	27
CAPITULO III.....	31
3 Autoestima	31
3.1 Definición de autoestima.....	31
3.2.1 Autoestima positiva	32
3.2.2 La baja autoestima	34
3.2.3 Autoestima Inflada.....	35
3.3 Autoestima de la mujer y la calidad de vida	36
3.3.1 La importancia de la autoestima	36
3.3.2 Vivir conscientemente	37
3.3.3 Autoaceptación	38
3.3.4 Comprender nuestro potencial.....	38
3.3.5 Autoafirmación.....	39
3.4 El límite de los propios actos y el de los actos de los demás	39
3.5 Influencia del maltrato psicológico sobre la autoestima	40
3.5.1 El grito silencioso	40
3.5.2 El síndrome de Estocolmo	41
3.5.3 Poder asimétrico	41
3.6 Retrato de una mujer objeto de maltratos psicológicos	41
MARCO METODOLOGICO.....	44
Matriz de Variables	44
Tipo de investigación	44
Identificación del enfoque de investigación	44
Diseño de la investigación.....	44
Descripción del Universo	45
Técnicas e instrumentación	45
Análisis de validez y confiabilidad	47
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	48
Análisis	48
Presentación.....	48

Correlaciones	63
Discusión	63
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
Conclusiones	64
Recomendaciones	65
C. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
Tangibles	66
Virtuales	66
ANEXOS	67
Anexo A. Plan aprobado	67
Anexo B. Glosario técnicos	78
Anexo C. Instrumentos.....	81

B. INFORME FINAL DEL TRABAJO DE GRADO ACADEMICO

Planteamiento del Problema

Influencia del maltrato psicológico en mujeres de 25 a 55 años de edad y efectos en su autoestima.

Formulación de preguntas

- ¿Cómo afecta el maltrato psicológico a la autoestima de las mujeres
- ¿Cuál es el nivel de educación de las mujeres que son víctimas de maltrato psicológico?
- ¿Qué factores del maltrato psicológico predominan en las mujeres con baja autoestima?
- ¿Qué tipo de control ejerce el esposo sobre las mujeres con baja autoestima?

Objetivos

General

- Determinar la relación entre el maltrato psicológico y la autoestima en las mujeres que acuden al Centro de Equidad y Justicia la Delicia.

Específico

- Determinar cómo afecta el maltrato psicológico a la autoestima de las mujeres
- Determinar el nivel de educación de las mujeres que son víctimas de maltrato psicológico
- Investigar qué factores del maltrato psicológico predominan en las mujeres con baja autoestima
- Conocer el tipo de control que ejerce el esposo sobre las mujeres con baja autoestima.

Hipótesis

H1. Las mujeres con baja autoestima le atribuyen más importancia al esposo y su confianza es menor a sí mismas.

H2. Si el nivel de educación es menor, mayor será el maltrato psicológico.

Justificación e Importancia

La investigación lleva por título “Influencia del maltrato psicológico en mujeres de 25 a 55 años de edad y efectos en su autoestima”. Desarrollada en Centro de Equidad Justicia la

Delicia en la que se evalúa el nivel de la autoestima, así como las características sociodemográficas y el nivel educativo de dichas mujeres. La misma que se centra en la violencia de género, el que se denomina el maltrato psicológico y la baja autoestima de la mujer, y que es la que ocurre en la intimidad del hogar, y por parte de la pareja sentimental de la mujer. El maltrato que recibe la mujer de su pareja sentimental al igual que otras formas de violencia de género, es fruto de una serie de creencias, conductas y/o costumbres sociales que están relacionadas con el sometimiento, castigo discriminación o privación de la libertad que ha venido sufriendo las mujeres a lo largo de la historia por el solo hecho de ser mujeres, y que ocasiona irreparables pérdidas en el entorno familiar; sin embargo la violencia física, psicológica y sexual contra la mujer por parte de su pareja ha sido tolerada, recomendada e incluso aceptada en muchas sociedades, siendo a menudo ignorada por sus familiares dejando a merced del perpetrador. Pero no son las mujeres las únicas víctimas de la violencia ejercida por su pareja en el hogar, con frecuencia, estas agresiones tiene lugar en presencia de sus hijos e hijas, algunos de ellos han sido testigos del asesinato de su madre. Es devastador el maltrato que reciben por parte de sus parejas sentimentales fruto del primitivo machismo del que adolece esta sociedad en desarrollo. En un país donde las políticas gubernamentales aún no contemplan las medidas adecuadas para combatir la violencia psicológica; siendo la principal causa, para que se de la violencia física y sexual, es lamentable, que generen importancia solo a la violencia tangible si no se ve...., no hay evidencia ni sufrimiento alguno. Tanto es así, lograr el esclarecimiento de un constructo complejo y dinámico como lo es el maltrato psicológico y la baja autoestima en las mujeres, demostrando que son personas esenciales en el núcleo de su hogar y la sociedad, e instituciones gubernamentales, además son dueñas de su capacidad de percibir, sentir y estar dispuestas a admitir todo lo que saben, de las inconformidades, desacuerdos, de las tristezas de los miedos, sin negar, a ser amadas, respetadas, sobre todo ser escuchadas, sin miedo a represalias de su pareja o de las personas que la rodea. La violencia psicológica es un anuncio de la violencia física, esta violencia intangible es letal, porque la víctima no sabe qué clase de violencia va a recibir. Esta violencia psicológica se va acentuando y consolidando en el tiempo. Tiempo en el que el perpetrador asedie, manipule, las aterroriza creando una relación siniestra, haciéndola sentir inferior, donde la víctima pierde la capacidad de respuesta, se va anulando y se va interiorizando, que de allí no se sale y abandona toda esperanza de sí misma; Tanto es así que hay que trabajar en la autoestima con la mujer víctima del maltrato psicológico, ya que esta lesión psicológica sea cual sea su manifestación produce un desgaste en la víctima que la deja incapacitada para defenderse; y a pesar que los hombres también lo sufren, las mujeres son las víctimas mayoritarias.

Toda mujer es valiente, es una guerrera ante las oleadas de la vida, que de ellas depende para erradicar la violencia, pero el desconocimiento de sus derechos y herramientas son el peor enemigo de la mujer por esta causa he pretendido demostrar que la violencia psicológica es la principal causa para que se de la violencia física y sexual.

MARCO REFERENCIAL

CARACTERISTICAS DE LA INSTITUCION

ANTECEDENTES HISTÓRICOS CEJ-LA DELICIA

El 22 de Octubre del 2000, el concejo Metropolitano de Quito establece las políticas tendientes a erradicar la violencia intrafamiliar y de género del Distrito Metropolitano de Quito; para ello ha proyectado ocho Centros de Equidad los mismos que han desarrollado metodologías de prevención y atención en temas relacionados con violencia intrafamiliar, genero, maltrato infantil y delitos.

Objetivo.- Es contribuir a la construcción de una cultura de paz y participación ciudadana, mediante una administración de justicia desconcentrada, con el trabajo interinstitucional coordinado, eficiente, eficaz, y efectivo.

Ámbito.- Los CEJS están destinados a las víctimas de violencia de género, intrafamiliar e interinstitucional, del incumplimiento de medidas de amparo, lesiones por violencia intrafamiliar, maltrato infantil, lesiones por maltrato infantil y delitos sexuales.

Conformación y estructura orgánica.- conformados por una coordinación general, equipos de profesionales especializados en violencia de género y seguridad ciudadana, cuentan con instituciones de administración de justicia contravencionales y de delitos, instancias administrativas de protección de los derechos de los grupos vulnerables.

Estructura orgánica de los CEJS

El área de atención en VIF-G-MI está conformada por los siguientes servicios: fiscalía, policía judicial. Comisaria de la mujer y la familia, DINAPEN, medicina legal, mediación de derecho de familia (visitas, tenencias y alimentos) y equipos técnicos conformados por abogados, psicólogas, trabajadoras sociales.

Se incorporaran en esta estructura orgánica todas aquellas instancias que estén vinculadas con la protección, la reparación y restitución de los derechos de las víctimas de violencia de género y maltrato infantil.

Principios fundamentales de los servicios de atención en violencia intrafamiliar, violencia de género, maltrato infantil y delitos sexuales.

Se entiende por principio la norma o idea fundamental que rige el servicio de los CEJ. Los principios que están definidos a continuación están alineados con el Plan Nacional de

erradicación de la violencia (2009), la ley 103 (1995) y con los principios fundamentales de los servicios de atención que se estipula en los servicios con enfoque de derechos humanos¹

Celeridad: esto implica la atención inmediata a las personas usuarias de los servicios. En ningún caso se podrá dejar de atender un caso que esté vinculado con la temática de atención en los servicios.

Gratuidad: todos los servicios dentro de los CEJ son gratuitos; dentro del servicio no se podrá llevar a cabo ninguna actividad que implique el manejo de dinero.

Inmediación² esto implica que los servicios están al alcance de las usuarias de acuerdo a su lugar de residencia o trabajo. Es una característica propia del distrito Metropolitano de Quito, pues su división por Administraciones Zonales, fomenta la desconcentración de los servicios que ofrece el gobierno local. Sin embargo, en ninguna circunstancia se dejará de atender un caso que llega al servicio si esta persona no vive ni trabaja cerca, quien utiliza el servicio podrá seleccionar el que prefiera.

Hace referencia a la confidencialidad de la información de las personas que sufren violencia intrafamiliar, de género, maltrato infantil y delitos sexuales. La seguridad de que se guardará reserva sobre el caso es imprescindible para que las y los usuarios expresen con confianza su problema. Nunca se deberá referir a los casos con los nombres y apellidos de las personas. En los estudios de caso se deberán usar nombres ficticios y al remitirse información sobre el caso a otras personas de la institución se deberá referir al número de caso registrado.

Asequibilidad: alude a la importancia de que deben existir suficientes servicios. Este principio facilita que se descongestionen los servicios y se da respuesta más ágil a más ciudadanos/as.

Aceptabilidad: se relaciona con la necesidad de que los servicios sean adecuados a las necesidades de los y las usuarias (deben considerar la accesibilidad para personas con discapacidad), de buena calidad, con calidez y pertinentes para todos y todas.

Adaptabilidad: implica que los servicios deben adaptarse a las necesidades culturales y sociales de las personas.

Enfoques de intervención de los centros de equidad y justicia

¹ Instituto Popular de Capacitación (2008) Metodología para la inclusión del enfoque de derechos en el desarrollo vía planes.

Documento descargado de <http://www.derechoshumanosdf.org/imagenes/pubs/Metodologia+Enfoque+DH+vADa+planes.pdf>

² Tomado del documento de Mercy López, *Circuitos locales contra la Violencia de Género: una experiencia de trabajo basada en el consenso y la coordinación*, presentado en Septiembre de 2009.

El enfoque implica la manera cómo se comprende y cómo se dirige la atención hacia la problemática que se atiende en los servicios. Son los supuestos previos para el accionar de los y las profesionales.

Enfoque de Derechos Humanos

La incorporación del enfoque de derechos en los servicios implica el reconocimiento de que la violencia intrafamiliar, de género, maltrato infantil y la violencia sexual son vulneraciones de los derechos humanos. Este enfoque parte de la concepción de los usuarios/as como sujetos de derechos y deberes y apunta la obligatoriedad del Estado de proteger al ser humano y garantizar sus libertades básicas.

En la práctica conlleva la obligatoriedad de analizar el o los derechos que están siendo vulnerados y activar un proceso para su protección³ para la garantía y la exigibilidad. El enfoque de derechos parte de la universalidad, la igualdad y la no discriminación, de donde se desprenden las acciones preferenciales hacia los grupos de atención prioritaria. Este enfoque implica también la interdependencia, la integralidad de todos los derechos, la participación activa de los titulares de derechos y la rendición de cuentas de quienes deben cumplirlos.

Para garantizar un enfoque de derechos humanos en los CEJ se debe:

- a) promover la investigación de las presuntas violaciones de los derechos humanos en las instancias pertinentes.
- b) propiciar el derecho a la reparación oportuna e integral de las víctimas, mediante la atención integral.
- c) fomentar el cumplimiento de las sentencias dictadas por las autoridades competentes cuando se han violentado los derechos humanos de una persona.
- d) promover el conocimiento de los derechos para generar procesos de empoderamiento que permitan exigir el cumplimiento de los mismos.
- e) generar mecanismos de transparencia en la gestión. Estas acciones deben tener como base la norma de la debida diligencia como sustento para evaluar el accionar del Estado, el gobierno local y los y las profesionales que actúan en los CEJ⁴

Enfoque de género

Es una herramienta teórico-metodológica desarrollada para analizar los elementos culturales que se establecen a partir de las diferencias biológicas entre hombres y mujeres.

³ Comisión de Transición op.cit.

⁴Comisión de Transición, op.cit. 64 IDB (2007) Notas técnicas sobre la igualdad de género en el desarrollo municipal consolidado la Veeduría de “Veeduría ciudadana por una vida libre de violencia en el municipio del distrito metropolitano de Quito”

Aspectos culturales tales como las prácticas, los símbolos y las normas sociales ⁵ que se han construido a lo largo de la historia sobre lo que significa ser hombre o mujer y que en nuestra sociedad implica considerar las relaciones de poder inequitativas entre hombres y mujeres a lo largo de su ciclo vital y contar con servicios específicos para las mujeres (pues son las más afectadas en estas relaciones desiguales).

Para lograr la incorporación del enfoque de género en el servicio se requieren: implementación de mecanismos de evaluación y monitoreo con enfoque de género y auditorías sociales; asignar a especialistas en género en puestos clave y; mejoría en sistemas de información que lleve en cuenta indicadores desagregados por género.

Enfoque generacional

Este enfoque incorpora la atención especializada y el interés superior de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos mayores ⁶, sin centrar los modelos de atención en las personas adultas.

Para garantizar la incorporación de este enfoque se debe: implementar estrategias de acción especializadas de acuerdo al grupo poblacional con el que se interviene; contar con infraestructura propicia para las necesidades de quienes usan el servicio de acuerdo a su ciclo vital (salas de espera habilitadas para niños, niñas, adolescentes y jóvenes), desagregar la información de acuerdo a los indicadores generacionales.

Enfoque de interculturalidad

Este enfoque implica reconocer y respetar la diversidad de pueblos y nacionalidades en nuestra sociedad en un marco de igualdad de derechos. Implica también reconocer que en nuestra sociedad se ha impuesto un modelo hegemónico, imperial, colonial dominante que ha subalternizado a ciertos grupos étnicos, lo que se ha materializado en la desigualdad de oportunidades. Incorporar este enfoque en el servicio implica una práctica que permita la Negociación de distintos saberes, prácticas y discursos, en este sentido la incorporación del enfoque intercultural en los servicios es un proceso de “desubalternización y descolonización” del conocimiento.

Para garantizar la incorporación del enfoque intercultural en los servicios se debe contar con información estadística que considere a los diversos grupos étnicos; contar con la información de difusión y señalética en los servicios en los “idiomas oficiales de relación intercultural” más utilizados en el distrito; generar espacios para articulaciones y negociaciones de saberes que, como cualquier encuentro entre culturas, implican conflictos, ambigüedades, contradicciones y asimetrías; promover nuevos marcos epistemológicos que ‘interculturalicen’ diversos conocimientos basados en la teoría y en las experiencias.

⁵Los criterios, de Confidencialidad, de escucha y de Calidad y Calidez fueron tomados de del documento de Mercy López, *Circuitos locales contra la Violencia de Género: una experiencia de trabajo basada en el consenso y la coordinación*, presentado en Septiembre de 2009.

Todos estos enfoques necesitan contar con profesionales capacitados en la atención a personas de distintas edades.

METODOLOGÍA DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA

Para garantizar procesos de atención integral es fundamental contar con el área de psicología. Los CEJ cuentan con dos psicólogos. Cuando existen dos psicólogos uno debe ser hombre y otra mujer para garantizar que las usuarias/os pueda escoger si prefieren realizar un proceso con un hombre o una mujer. Pues la transferencia dependerá también de este factor.

Objetivos del área

- “Promover la salud mental de las personas que sufren de violencia intrafamiliar, violencia de género, maltrato infantil y delitos sexuales.”
- “Contribuir en los procesos legales de las personas que sufren de violencia intrafamiliar, violencia de género, maltrato infantil y delitos sexuales.”

Funciones

- “Atención en violencia intrafamiliar, violencia de género (incluye violencia por identidades sexuales y de género diversas), delitos sexuales y maltrato infantil.”
- Contención profunda en crisis
- Realiza investigaciones periciales o pedidos de investigación solicitados por la Comisaría de la Mujer y la Familia, Fiscalía, casos” de las Juntas Metropolitanas de Protección a la Niñez y Adolescencia, casos de Juzgados de la Niñez y Adolescencia.
- Realización de capacitaciones sobre los aspectos psicológicos de agresores y víctimas de violencia intrafamiliar, de género, maltrato infantil y delitos sexuales a promotores/as para que cuenten con este conocimiento.
- Participación en actividades de monitoreo, seguimiento y evaluación de los planes, programas, proyectos y actividades definidas para la zona de trabajo.
- Elaboración de informes, memorias y sistematizaciones de las actividades que realiza en su área.
- Consolidación de las atenciones mensuales realizadas.
- Participación de capacitaciones que definan el Centro de Equidad y Justicia.
- Realización de atención emergente cuando el caso lo requiera.
- Manejo de carpetas en los que se incluya: historia clínica individual, actividades, logros y resultados.

Perfil

La persona que trabaje en este ámbito deberá contar con: Título en Psicología Clínica, con especialización en psicoterapia y con la debida acreditación como perito en temas de violencia intrafamiliar, de género, maltrato infantil y delitos sexuales.

Deberá contar con:

- Experiencia de al menos 3 años en atención psicoterapéutica en temas de violencia intrafamiliar, de género, maltrato infantil y delitos sexuales
- Experiencia de al menos 1 año como perito psicológico.
- Capacitaciones de al menos 40 horas en: psicoterapia, derechos humanos, género violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia sexual, movilidad humana (migrantes, emigrantes y refugiados), Normativa Internacional y Nacional.
- Capacitaciones de al menos 20 horas en peritaje psicológico.
- Con conocimiento técnico en procesos de evaluación y valoración psicológica basado en codificadores de salud mental (CIE X, DSMIV).
- Con conocimiento de instrumentos de evaluación (proyectivo, lúdico, narrativo)
- Con capacidad de trabajo en equipo interdisciplinario
- Con capacidad de seguimiento de casos.
- Con capacidad de registrar y realizar informes técnicos y estadísticos mensuales.

MISIÓN Y VISIÓN

“Somos un centro de cooperación y de apoyo interinstitucional creado para facilitar de manera eficaz y eficiente el ejercicio de los derechos y el acceso oportuno a la administración de justicia formal y alternativa a través de la atención y prevención de VIF-G-MI y delitos en general en forma desconcentrada, enmarcados en las políticas de seguridad ciudadana equidad social y de género en el DMQ.”

Visión

Ser un centro de atención integral fortalecido y referente que disminuya la VIF-G-MI y demás delitos en un territorio determinado con procesos eficaces y eficientes que satisfagan las necesidades de los/las usuarios/as en el marco del ejercicio y exigibilidad de sus derechos.

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON SALUD MENTAL.

MODALIDADES DE ATENCIÓN

Las modalidades de la atención son tres: atención en crisis, informes periciales y procesos terapéuticos individuales y grupales.

Atención en crisis

Definición de crisis: alude a “período de alto riesgo físico y/o psicológico, característico de una situación temporal de desequilibrio emocional, cognitivo, y conductual, que se manifiesta por una sintomatología variada en donde predominan niveles altos de ansiedad que impiden

manejar determinadas situaciones con sus mecanismos psicológicos habituales” Se manifiesta también como un “bloqueo emocional precipitado por un suceso puntual o acumulativo que produce dificultades en las estrategias de afrontamiento. La crisis es limitada en el tiempo y se puede resolver bien (si se integra en la propia historia dando lugar al crecimiento y maduración), o mal (si queda sin resolver ‘enquistada’ como un asunto irresuelto que hace sufrir a la persona”.⁶

Síntomas que evidencian una situación de crisis son⁷

- Físicos: cansancio, agotamiento, dolor de cabeza, náuseas, sequedad de boca. Cognitivos: confusión de pensamientos, impotencia (ilusión de invulnerabilidad).
- Emocionales: ansiedad, falta de concentración, sugestionabilidad, afectación emocional tanto por exceso (incontinencia verbal, movimientos constantes) o por defecto (bloqueo, abotargamiento, impotencia.)
- Conductuales: desorganización de actividades laborales, familiares, sociales.
- Fase de Contención emocional: implica abrir un espacio de diálogo que permita que la usuaria pueda abrirse y que el profesional pueda comprender la situación. Para comprender la situación es necesario que los sentimientos dolorosos o tristes expresados por la persona puedan servir para reflexionar sobre quién tiene el control de sus emociones y para qué sirve estar: triste, deprimida, muerta, agresiva, ausente, angustiada, etc. Es importante que se puedan neutralizar los sentimientos de impotencia y frustración. Para ello es necesario mostrar que existe una salida frente a la situación que está viviendo. Se debe fortalecer la autoestima y autoconcepto, autocontrol y la asertividad. Se debe favorecer el empoderamiento de la persona. Se debe animar a la persona a mirar estrategias de solución.
- Apoyo instrumental: alude a la importancia de que el profesional pueda indicar a la persona todos los bienes y servicios a su disposición y el apoyo institucional con el que cuenta para salir de esta situación e informarle de la realización de un plan de intervención terapéutico.
- Soporte informativo: implica la entrega de la información relevante para resolver el problema.
- Remisión del caso: en el caso de presentar una severa crisis emocional, acompañada de potenciales riesgos relacionados con conductas autodestructivas, como es el caso de ideaciones suicidas e intentos de suicidio, hay que manejar el caso de acuerdo a una urgencia psiquiátrica y remitirlo a la instancia especializada.

⁶ MSP (2009) Norma y protocolos de atención integral de la violencia de género e intrafamiliar. Quito: Ph Ediciones

⁷ MSP (2009) Norma y protocolos de atención integral de la violencia de género e intrafamiliar. Quito: Ph Ediciones

Peritaje

Para realizar los peritajes el profesional debe brindar un servicio basado ⁸ en la veracidad, la responsabilidad ser integro/a en la práctica, honesto de la profesión, conocedor del derecho (dentro de los parámetros psico forenses de las leyes vigentes en cada caso y cada país), debe respetar de los derechos, la dignidad y las condiciones que presenten los usuarios/as, evitar los juicios de valor, moralistas o discriminatorios, ser objetivo, encontrarse acreditado en el consejo de la judicatura, deberá informar si está siendo cohechado, intimidado o manipulado para favorecer a una de las partes, siendo este el caso rechazara e informara de manera inmediata y oportuna a la autoridad competente, debe custodiar en reserva los documentos utilizados en cada caso, debe conocer sus limitaciones técnicas, en cuanto a los criterios de confidencialidad no está obligado a guardarlo (criterio que será informado al evaluado).

Entrevista Clínica. Primera, Segunda y Tercera entrevista

- En primer lugar se debe realizar el establecimiento del rapport para proceder con la entrevista clínica.
- Se debe realizar una segunda entrevista que durará una hora con el fin de obtener la información completa del caso.
- En la segunda entrevista se realiza una Historia clínica para: **Verificar la hipótesis diagnóstica.**
- En la tercera entrevista se aplican reactivos psicológicos. Según el caso, y según la disponibilidad y la necesidad del psicólogo. En el caso de niños/as utilizar muñecos sexuales y otros.

Durante la entrevista es importante llevar en cuenta los siguientes aspectos:

- No dudar de la versión de la persona agredida, expresar que la violencia nunca se justifica y hágale sentir que no es culpable ni a que sienta vergüenza y no juzgar.
- En el caso de niños, niñas y adolescentes transcribir los datos de la agresión y lo que se hizo luego de la agresión, así como indagar desde cuándo se vive esta situación.

Información que debe incluirse en la anamnesis

Para la realización de una evaluación es indispensable reconocer los indicadores psicológicos ⁹ de violencia de género e intrafamiliar durante el ciclo de vida.

⁸ Instituto Vasco de la Mujer (2006) *Niños/as*

⁹ Tomado de Guía de atención Integral y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes.

Mujer adulta/o y adulto/a mayor se deberá tomar en cuenta aspectos tales como: Abandono, sentimientos de soledad, falta de afecto, desvalorización, descuido de su salud, agresividad/pasividad, despojo de sus propiedades, temor de las relaciones sexuales, disminución de la libido o apetito sexual como frigidez, dispareunia, repulsión a la pareja, anorgasmia y sentimientos de culpa.

En embarazadas: embarazo no deseado, psicosis puerperal transitoria, estrés, depresión, angustia y ansiedad durante la lactancia, otras alteraciones emocionales, temor, tristeza, apatía, depresión e intento de suicidio.

Adultos/as mayores: presión para que se haga cargo del cuidado de nietos/as, inseguridad social y laboral, rol de adulto/conducta demasiado infantil para la edad, agresividad/pasividad, problemas de desarrollo emocional, intelectual y conductual, dependencia o mala relación con otros compañeros, trastornos de sueño y apetito, situación familiar, interacciones, vínculos, formas de resolver conflictos, roles de género, situación económica de la familia, apoyos personales, familiares y de la red de apoyo social, datos del presunto agresor, estado emocional de la persona, grado de afectación de salud, manifestaciones psicológicas y áreas comprometidas.

Valoración de la salud mental

Se evalúan la condición anímica y las funciones psíquicas. Se enfatiza en la sintomatología de usuario/a. En el caso de delitos sexuales se debe complementar la información con un examen de funciones psíquicas, imaginación, pensamiento, afectividad, conciencia, desarrollo psicomotor y cognitivo.

Evaluación de riesgo

En casos de una crisis severa con presencia de conductas autodestructivas, como ideaciones suicidas e intentos de suicidio se debe referir el caso a un servicio de salud especializado.

Tratamiento psicológico o atención terapéutica

En el caso de realizar un peritaje con una persona es recomendable que no se realice un proceso terapéutico con la misma o viceversa, pues esto implica que el o la profesional sean “juez y parte”.

Sin embargo para la realización de un diagnóstico previo a un proceso terapéutico se deben llevar a cabo las tres entrevistas antes descritas para contar con un diagnóstico previo a la intervención. En el caso de violencia intrafamiliar y maltrato infantil el objetivo del tratamiento es trabajar en la organización de las ideas, el autoestima, la autonomía, el empoderamiento, construir una estrategia de seguridad para la persona afectada frente a una nueva situación de violencia, tomar decisiones que favorezcan la salida de la violencia.

En el caso de delitos sexuales. El objetivo es generar un espacio de expresión que facilite el nombrar lo ocurrido, reconocerlo como una violencia y encaminar el proceso hacia la superación del trauma. Incluir un plan de tratamiento psicológico a nivel individual y familiar. No se trata de atender al agresor si no al resto de la familia para apoyar en la superación del trauma.

Se llevan a cabo procesos individuales pero se deben incorporar paulatinamente procesos terapéuticos grupales. Pues existen experiencias sumamente interesantes de grupos de terapia de mujeres sobrevivientes de violencia.

Referencia y contra referencia del caso

Una vez realizado el informe pericial y/o la atención terapéutica breve, si el caso lo amerita referirlo a un especialista. Para ello el psicólogo/a deberá contar con una base de datos de consultorios psicológicos gratuitos y pagados.

Si es necesaria una intervención de otras áreas de los CEJ. Remitirlo y especificarlo en el SICEJ. Si se estima necesario se debe remitir el caso a servicios de salud, servicios legales y servicios sociales. En casos de delitos sexuales que no se atienden por delegación de la Fiscalía es obligación del o la profesional poner en conocimiento de la autoridad.

Seguimiento

Se debe realizar algunas gestiones de seguimiento hasta cerrar el caso. El seguimiento debe ser realizado por el equipo que atendió el caso en función de las expectativas y demandas de la usuaria y de la gravedad de la violencia psicológica diagnosticada.

Cierre de caso

Cuando se evalúe un proceso de mejora y que la persona haya salido de peligro se procede a cerrar el caso. Los motivos de cierre pueden ser ¹²cierre por denuncias falsa, cierre por abandono del tratamiento, cierre por cumplimiento de objetivos (el plan de acción tiene objetivos a corto, mediano y largo plazo y cierre por proceso concluido (implica el cumplimiento de los objetivos planteados).

MARCO CONCEPTUAL

DEFINICIÓN DEL MALTRATO PSICOLÓGICO

La violencia psicológica no es una forma de conducta, sino un conjunto de heterogéneo de comportamientos, en todos los cuales se produce una forma de agresión psicológica.

AUTOESTIMA

la autoestima es la manera en que vivimos y convivimos, también en la que experimentamos la existencia, nuestra corporalidad, formas de reaccionar, de relacionarnos; están ahí la conmoción de los otros en nuestra intimidad, por lo tanto es un lenguaje inscrito en cada individuo, en los espacios que amueblamos de recuerdos o de signos y enseres, de anhelos y deseos.¹¹

La autoestima, como amor a sí misma y como amor propio, es el respeto a una misma, la capacidad de recabar para sí misma todo lo bueno dándole sentido propio de la vida.

Violencia de género

La violencia de género consiste en todo acto u omisión que causa daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, con actos violentos en la calle o en la casa, con amenazas, con encierros obligados a una mujer o un hombre por su rol social o por su identidad sexual o de género.

MARCO TEORICO

Fundamentación Teórica

Maltrato Psicológico en la Pareja Autor: Macarena Blázquez Alonso. Juan Manuel Moreno Manso. ISBN: 978-84-9727-281-0, fecha de publicación: 2008 Editorial: EOS. Diferentes estudios señalan que el maltrato psicológico es la forma de violencia de mayor incidencia. Algunos trabajos apuntan que en los casos de violencia física en la pareja, las manifestaciones de maltrato psicológico son previas.

La violencia en las relaciones de noviazgo, conocida en inglés generalmente como "dating violence" (Chung, 2005), ha sido definida como cualquier intento por controlar o dominar a una persona física, sexual o psicológicamente, generando algún tipo de daño sobre ella (Wolfe et al. 1996). Este tipo de violencia se presenta cuando ocurren actos que lastiman a la otra persona, en el contexto de una relación en la que existe atracción y en la que los dos miembros de la pareja "salen" (Close, 2005).

Colección: Las Ciencias Sociales. Estudios de Género Área: Entidades Federativas Materia: Violencia conyugal – Tijuana, Baja California Agresividad, Psicología Mujeres – Problemas sociales y morales – Tijuana y Baja California; Coeditor(es): El Colegio de la Frontera Norte. ISBN: 978-970-819-062-6 NO. de catálogo: 042795-01 Edición: diciembre de 2007. Se trata de un estudio pionero que explora empíricamente la relación que existe entre la autoestima y la violencia conyugal, vista a través de ambos miembros de la pareja y establece que existe una relación entre la violencia hacia la mujer maltratada y su escolaridad, su autoestima como pareja y su autoestima en general. La violencia contra la mujer es, según las Naciones Unidas, el crimen encubierto más numeroso del mundo, según las encuestas más recientes en distintas partes del mundo, entre el 10 y el 50% de las mujeres afirman haber sido golpeadas o maltratadas físicamente por sus parejas, y entre el 21 y el 46% declaran sufrir algún tipo de violencia, no necesariamente físico. En el caso de México las cifras son consistentes, esta situación impide que un buen número de mujeres pueda tener una vida saludable pues su salud mental se ve afectada por la violencia. Este estudio presenta información sobre la magnitud de la violencia de pareja, en especial contra las mujeres residentes en Tijuana.

Posicionamiento Personal

La violencia psicológica se desarrolla en la intimidad del hogar por parte de las parejas sentimentales, es fruto de una serie de creencias, conductas o costumbres sociales que están relacionadas con el sometimiento, castigo, discriminación o privación de la libertad que ha venido sufriendo las mujeres a lo largo de la historia, tanto es así que la mujer interioriza que es la sombra de su pareja que sin él, no tendría futuro alguno; además en esta sociedad machista, el perpetrador le infunde miedo o temor a sufrir un mal grave inminente en su persona; en algunos casos la mujer llega a seguir trabajando y no importa si está cansada, con

jaqueca, ya que, el esposo llega cansado del trabajo a esperar que la cena este servida. La misma mujer se ha encargado de difundir que si la agrede verbal o pidiéndole estados de cuenta y facturas de sus gastos no se llama violencia porque su pareja nunca le ha golpeado, para que se de la violencia esperan ser agredidas físicamente, sin tomar en cuenta que la violencia psicológica es el principio de la violencia intrafamiliar, desembocando en la violencia física, produciendo irreparables perdidas en el hogar. Para que el maltrato psicológico se produzca se necesita tiempo en el cual el verdugo asedie, maltrate, o manipule a su víctima y llegue a producir una lesión psicológica sea cual sea su manifestación es debida al desgaste que la deja incapacitada para defenderse; Tanto es así que la mujer pierde la confianza en su capacidad de elegir, aprender y tomar decisiones adecuadas creyendo que viven a la sombra de los o las personas machistas. Nunca se puede dar por derrotada, antes de ir al campo de batalla, ahora, es cuando la mujer debe conocer sus fortalezas e instrumentos para erradicar la violencia desde su hogar con el apoyo de los profesionales y familiares, aceptándose a sí misma, y estar dispuestas a salir del silencio, destrozando las cadenas de su verdugo, para que tu voz sea escuchada sin miedo, y expresar libremente sus anhelos, inconformidades, convirtiéndose en aliadas de la realidad, sin duda cambiar es experimentar satisfacciones y sufrimientos, por lo tanto mujeres, conviértanse en el capitán del barco, que de ustedes depende que la tripulación llegue a su destino.

CAPITULO I

1. Violencia de género

La violencia es la imposición física o psicológica ejercida sobre una persona para someterla a su voluntad y obligar a ejecutar un acto determinado. Puede adoptar formas diferentes: Física, psicológica, sexual, social; que se han ejercido, en mayor o menor medida, a lo largo de la historia.

La violencia de género se ha ido desarrollando con el tiempo de significado social convirtiéndose en una conducta instrumental que introduce desigualdad en una relación interpersonal o mantiene una relación subyacente y estructural. Tanto es así que la violencia y el género se convierten en un binomio inseparable, ya que la primera se usa como mecanismo para conseguir un plus de presencia o influencia respecto al segundo.

Para explicar la conducta del maltrato se ha apelado a una serie de características tales como: una serie de psicopatologías: carácter agresivo, falta de control de la ira, una infancia marcada por experiencias de malos tratos. Así los principales modelos teóricos sobre violencia de género proponen teorías asentadas en problemas de tipo individual, investigan alteraciones de la personalidad, disposiciones biológicas o experiencias violentas a temprana edad que puedan explicar tales reacciones. Las teorías basadas en la dinámica familiar asumen que la violencia es el resultado de los problemas de una interacción inadecuada en la familia y de los patrones desadaptativos de resolución de problemas de pareja o familiares inherentes en sus relaciones. Las teorías sociales y culturales que legitiman el control del hombre sobre la mujer. En las sociedades en las que existe una jerarquía formal de privilegios de unos grupos sobre otros, donde hombre y mujeres ejercen el mismo poder, los niveles generales de agresión y de violencia contra la mujer es menor. En cambio en el sistema social de patriarcado integra un mensaje claro, que los más poderosos se hallan en su derecho de dominar a lo menos poderosos y que la violencia se contempla como una herramienta válida y necesaria para ello.

1.1. Sumisión y control

El ejercicio de poder tiene dos efectos uno opresivo donde el uso de la violencia es necesaria para conseguir un fin y otro configurador donde redefine las relaciones en una situación de asimetría y desigualdad. El sometimiento se convierte en la única salida posible para mantener una nueva situación. La cultura ha legitimado la creencia de la superioridad del varón, reforzada a través de la socialización. Todo ello ha generado que las mujeres se sientan inferiores y necesiten la aprobación de los hombres para sentirse bien consigo mismas y con el papel en la vida para la que han sido educadas.

La asimetría del poder de un género sobre otro ampara las diferencias y configura el diseño apropiado donde los varones ofrecen la protección a las mujeres a cambio de la obediencia y

el sometimiento. Ellos así ocupan una posición de control y dominio. Por esta razón dificulta su detección al tiempo que obstaculiza las reacciones de rechazo por parte de las afectadas. Entonces la violencia es un recurso que la sociedad y la cultura ponen a disposición de los hombres para uso en caso de necesidad. Hoy en día no hay un perfil concreto del maltratador, porque existen una serie de rasgos comunes de comportamientos en todos los hombres que maltratan a su pareja responsabilizan a la mujer de la situación, debido a que las mismas mujeres, les provocan o mencionan sacar lo peor de ellos, o se aferran a ideas tradicionales desatándose en violencia. A los anteriores rasgos se suman la empatía pobre, una necesidad elevada de reafirmación, un pensamiento rígido, la creencia de tener siempre la razón en sus actos y una minimización de las consecuencias de su comportamiento, sentimientos de autoestima baja, inseguridad, dependencia y celos. Estos últimos mantienen una actitud posesiva más allá del aspecto puramente sexual, ya que sirven de mecanismo para conseguir el aislamiento social de la víctima.

1.2 Síndrome de la mujer maltratada

De acuerdo al patriarcado se trata de maniobras normalizadas por los varones y aceptadas por las mismas mujeres. Los micro machismos sirven para mantener el dominio y la superioridad de los hombres frente a las mujeres, para recuperar la dominación ante la que se revela o para poner resistencia al aumento de poder personal o interpersonal del sexo femenino. Por lo tanto se busca atentar contra la autonomía de la mujer. Los daños producidos hacia la mujer son encubiertas que no parecen hacer un daño incluso se presentan antes que afloren las situaciones de violencia: En este punto se desarrolla la violencia psicológica tales como: la intimidación, aislamiento; que prevalece el poder de la palabra del varón sobre la mujer dejándola incapacitada para defenderse; casi convirtiéndose en un títere de su pareja. Variables sociológicas como la edad, el estado civil, la ocupación, la falta de información, falta de apoyo social y profesional, la distribución del trabajo doméstico aparece como algunos factores definitorios en el maltrato a la mujer.

1.3 Normalización de las conductas

La respuesta es multidimensional, interviene la idea que las mujeres tienen del maltrato. Al tratarse de un fenómeno cultural, muchas mujeres están socializadas en la aceptación de patrones de conducta abusivas sin ser consciente de ello.

El ciclo de violencia descrito por Walker no solo consta las diversas fases del fenómeno (tensión- agresión- remisión), sino que también recoge las principales sintomatologías de la mujer maltratada, de tal manera que revela la trampa en la que muchas mujeres caen y permanecen hasta incluso morir.

En la fase de remisión o luna de miel el agresor refuerza a su víctima con reglas o signos de arrepentimiento para mantenerla junto a él y evitar que actúe, de manera que elude las denuncias y el abandono de la relación. Se trata de una ideología ambivalente, la esposa tiende a pensar que su propia conducta precipita el maltrato, por lo que se atribuye la responsabilidad del ocurrido. De cada recaída, él aprende que la violencia resulta un mecanismo útil de control y dominio sobre ella, quien cada vez se siente más dependiente y se centra en intento de evitar la agresión. Las mujeres tienden a utilizar una serie de mecanismos personales y sociales entre los métodos destaca la negación.

Las mujeres son víctimas de actitudes prejuiciosas: desigualdad en el reparto de poder entre sexos, menor empleo femenino, menos recursos materiales, mayores Vargas domésticas.

1.4 Mujeres atrapadas

Estas mujeres se sienten atrapadas en sus relaciones; las mujeres invierten mucho tiempo y apego emocional en sus relaciones para conseguir compromiso, seguridad y estabilidad. Cuando empiezan a experimentar abusos aparecen dudas que pueden provocar conflictos en sus decisiones, es entonces cuando se plantean cuánto control tiene en la relación. Si perciben poco, acaban desarrollando la indefensión aprendida, actitud que supone un obstáculo para tomar decisiones encaminadas al abandono de la relación. También se presenta la dependencia emocional y económica respecto del agresor, la falta de recursos, el miedo a romper la familia y de afrontar solas la atención de los hijos, las propias vivencias familiares (tolerancia al maltrato aprendido en la infancia), así como la inseguridad que crea para las mujeres el proceso judicial. (1)

1.5 Tipos de violencia

1.5.1 Violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar se traduce como “toda acción u omisión que consiste en maltrato físico, psicológico o sexual, ejecutado por un miembro de la familia en contra de otro u otra integrante de la familia”¹⁰. Esta violencia afecta de manera particular a mujeres, niñas, niños, jóvenes y adultos/as mayores. Según datos del Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana, durante el 2009¹¹ en el Distrito Metropolitano de Quito se recibieron, a través de las Comisarías de las Mujeres y la Familia, 14.712 denuncias de violencia intrafamiliar. En el 2010 el 95% de las personas agredidas fueron mujeres. El 79,31% de las agresiones sucedieron en el domicilio. El 47,76% de los agresores fueron los cónyuges y el 35,98%

¹⁰ CEPAM (s/f) Comisarías de la Mujer y la Familia. Una opción para la justicia e igualdad. Folleto de difusión.

¹¹ OMSC (2010) 13 Informe de Seguridad Ciudadana, Quito: MDMQ.

fueron convivientes de la víctima. El 46% de las personas agredidas tenían instrucción secundaria, el 37% primaria y el 14% superior.

1.5.2 Violencia física

“Es todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas, cualquiera sea el medio empleado y sus consecuencias” Según la Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil (EDEMAIN, 2004) entre las mujeres casadas el 31% ha sufrido violencia física.

1.5.3 Violencia psicológica

“Constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alternación psicológica, disminución de autoestima de la persona agredida. Es también la intimidación o amenaza mediante la utilización de apremio moral infundiendo miedo o temer a sufrir un mal grave e inminente en su persona” o “en sus ascendientes, descendientes o afines hasta el segundo grado” Según la Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil (EDEMAIN, 2004) entre las mujeres casadas en el Ecuador el 41% ha sufrido violencia psicológica y maltrato verbal por parte de su pareja.

1.5.4 Violencia sexual

La violencia sexual constituye “todo acto que una persona en relación de poder y por medio de fuerza física, coerción o intimidación psicológica, obliga a otra a que ejecute un acto sexual contra su voluntad o que participe en interacciones sexuales que propician su victimización y de la que el agresor intenta tener gratificación” Cabe anotar que la violencia sexual puede ser por contacto físico o sin contacto físico, cuando son utilizadas las personas para excitar a otros o para producir pornografía, en expresiones de exhibicionismo y voyerismo del agresor. Durante el primer semestre del año 2010 se receptaron 142 denuncias de delitos sexuales en el Distrito Metropolitano de Quito, 21 en niñas de 0 a 12 años, 63 adolescentes mujeres entre 13 y 17 años, 40 mujeres entre 18 y 30 años. El 48% de casos los agresores son desconocidos y en un 19% son conocidos de la víctima.

Según el EDEMAIN (2004) el 11.4% por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad de Pichincha reportaron que en el transcurso de su vida fueron violentadas sexualmente, un 8% fue violada con penetración, el 4.7 % mencionó alguna situación de abuso sexual (violación sin penetración) y el 1.4 % ambos tipos de violencia. La violación con penetración ha sido más

frecuente en mujeres que tienen actualmente entre 29 y 49 años de edad y en aquellas con baja escolaridad.¹²

Los actos de violencia sexual pueden ser muy variados y producirse en circunstancias y ámbitos muy distintos. Entre ellos, cabe señalar:

- la violación en el matrimonio o en las citas amorosas;
- la violación por parte de desconocidos;
- las insinuaciones o el acoso no deseados de carácter sexual, con inclusión de la exigencia de mantener relaciones sexuales a cambio de favores;
- el abuso sexual de menores;
- la denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar otras medidas de protección contra las enfermedades de transmisión sexual;
- el aborto forzado
- los actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres, incluida la mutilación genital femenina y las inspecciones obligatorias para comprobar la virginidad;

1.5.5 Trata de personas

“El promover, inducir, participar, facilitar o favorecer la captación, traslado, acogida, recepción o entrega de personas recurriendo a la amenaza, violencia, engaño o cualquier otra forma fraudulenta, con fines de explotación ilícita, con o sin lucro”¹⁴. Como dato referencial la Fundación Nuestro Jóvenes reporta 1125 casos de trata atendidos

1.5.6 Incesto

Consiste en el “contacto sexual entre familiares, donde las personas mantienen una relación dispar, o sea, que la relación sexual se establece en términos de superioridad/inferioridad, dominación, subordinación, con frecuencia se da en menores de edad”.

1.5.7 Acoso sexual

“Comprende todo comportamiento sexual, verbal o físico no deseado por la persona acosado llevado a cabo en distintos espacios de la vida cotidiana aprovechándose de una situación de superioridad o compañerismo, por ejemplo dentro del ámbito laboral, y que repercuten las condiciones del entorno haciéndolas hostiles, intimidatorias y humillantes. El acoso sexual es

¹² (Cuestión de Vida, CLADEM 2000, Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer)

Comisión de Transición, op. cit.

una expresión más del poder que ejercen los hombres sobre las mujeres sexuales, insinuaciones sexuales o cualquier otra conducta, física o verbal, de naturaleza sexual como el despliegue de material pornográfico no consentido. Existen pocos datos sobre acoso sexual sin embargo la Secretaría de Inclusión Social del DMQ realizó una encuesta rápida sobre el acoso sexual en el transporte público. Se evidencia que el 62% de las mujeres usuarias del transporte fueron acosadas con la mirada, 63% fueron tocadas con intenciones sexuales y el 40% de hombres y mujeres encuestados les dijeron alguna vez palabras obscenas.

1.5.8 Violencia de género

La violencia de género consiste en todo acto u omisión que causa daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, con actos violentos en la calle o en la casa, con amenazas, con encierros obligados a una mujer o un hombre por su rol social o por su identidad sexual o de género.

Las agresiones que viven las mujeres son una expresión más de las relaciones desiguales entre hombres y mujeres. Estas relaciones se perpetúan ya que se naturaliza la subordinación de las mujeres y su desvalorización. Este tipo de violencia afecta a las mujeres durante su ciclo de vida y de distintos estratos sociales.

La violencia de género se expresa también en distintas esferas. Tal es el caso de la violencia económica que es una forma sutil de violencia que consiste en el control a través de los bienes materiales y los recursos económicos. “Son los actos u omisiones destinadas a controlar las acciones, comportamientos y decisiones de la mujer sobre aspectos de su vida. Incluyen el impedimento de acceso a cuentas, retención de dinero, impedir o limitar la participación de la mujer en los bienes comunes, chantaje económico; impedimento al acceso de un puesto de trabajo o a la educación, negativa de derechos a la propiedad, impago de pensiones alimenticias a las hijas e hijos.

1.5.9 Violencia patrimonial.

Se refiere a la violación de los derechos de propiedad de las mujeres por parte de sus esposos, parejas, o parientes hombres. Ocurre no solo para la falta de conocimientos que las mujeres tienen sobre sus derechos legales sino también porque rara vez, aprovechan las protecciones legales sobre la propiedad individual y colectiva a las que tienen derechos.

1.5.10 Femicidio

“Toda acción u omisión política que derive en la muerte de las mujeres que sea tolerada por el Estado”. Es el “asesinato de las mujeres de una forma letal de todas las edades, resultado extremo de la violencia de género, tanto en el ámbito privado como en el público”. En los últimos 4 años fueron asesinadas 130 mujeres en Quito y de ellas 85 murieron por ser mujeres y en su mayoría por mano de quienes una vez fueron sus parejas.

CAPITULO II

2. Maltrato psicológico

2.1 Definición del maltrato psicológico

EL maltrato psicológico es más difícil de definir y detectar que otras formas de abuso por varias razones. Una de ellas es que los trastornos en la conducta y el funcionamiento mental, producto de las situaciones maltratantes, no son específicas, pudiéndose dar en cualquier tipo de trastorno; pueden tener otra etiología. Otra de las dificultades que determina su delimitación es el tema de la irracionalidad, en el caso de maltrato físico y sexual es relativamente fácil delimitar la intención del adulto de causar daño, pero no sucede lo mismo cuando los hechos pertenecen a la esfera psíquica. (2)

El maltrato psicológico son los golpes que nadie ve al alma y la psiquis o ser interno de quien es maltratado, mayormente manifestados de manera verbal y en actitudes manipuladoras no consideradas como agresión física, que son a su vez en muchos casos el origen del ciclo de violencia que desemboca en maltrato físico, que tantas vidas cobra en niños, mujeres y algunos hombres. El maltratante no es loco, en su vida cotidiana necesita y depende sentirse superior a través de minimizar o utilizar a otros. Es una autoestima débil.

Normalmente todas las parejas que viven en una situación de malos tratos, **ambas o todas las partes**, el agresor y la víctima, tienen la autoestima muy baja, tienen muchísimo miedo a la soledad y necesidad de relación. El maltrato físico severo puede dejar secuelas muy graves, como rotura de brazo o pérdida de audición, pero las secuelas psicológicas son las que más perduran¹³ en el tiempo, tiempo en el verdugo asedie, manipule a la víctima dejándola incapacitada para defenderse. El maltrato psicológico es difícil de identificar este tipo de violencia es sutil no se la ve de inmediato como las agresiones físicas, mientras que la violencia psicológica se ven a lo largo del tiempo en la mujer como la baja autoestima, depresión, sentimientos de culpa. etc.

2.2 Formas de maltrato psicológico

Taverniers (2001) recogió un amplio listado de conductas indicadoras de maltrato psicológico y las categorizó en función del grado de evidencia de las mismas llevado a la práctica.

¹³ *salpauera*: Maltrato psicológico, Definición salpauera.blogspot.com/2006/08/maltrato-psicologico-definicion.html 28 Ago 2006 – *Maltrato psicológico, Definición* El maltrato psicológico son los golpes que nadie ve al alma y la psiquis o ser interno de quien es maltratado,

2. MALTRATO PSICOLÓGICO. GARCIA, ARAMANDO MUÑOZ. Rev Fac Med. UNAM. Vol.5a No.3 Mayo Junio, 2007, medigraphic Artemisa, pág. 131.

Algunos estudios han considerado como categorías distintas al maltrato emocional las siguientes: el maltrato económico o financiero, que alude al control absoluto de los recursos económicos de la víctima; el maltrato estructural, que se refiere a diferencias y relaciones de poder que generan y legitiman la desigualdad; el maltrato espiritual, que alude a la destrucción de las creencias culturales o religiosas de la víctima o a obligarla a que acepte un sistema de creencias determinado (Instituto de la Mujer, 2000); y el maltrato social, que se refiere al aislamiento de la víctima, privación de sus relaciones sociales y humillación en éstas (Instituto de la Mujer, 2002).

Actualmente, Asensi (2008) reafirma la pertenencia del maltrato económico o financiero al maltrato emocional como una forma de monopolizar a la víctima, y engloba los indicadores señalados por Taverniers (2001) en los siguientes apartados:

Abuso verbal

Rebajar Insultar Utilizar juegos Poner en tela de juicio
Ridicularizar Humillar. mentales e ironías la cordura de la
para confundir víctima

Abuso económico:	- Control abusivo de finanzas, recompensas o castigos monetarios	Impedirle trabajar aunque sea necesario para el sostén de la familia.	Haciéndole pedir dinero.	Solicitando justificación de los gastos.	Haciendo la compra para que ella no controle el presupuesto.
Aislamiento:	Control abusivo de la vida del otro, mediante vigilancia de sus actos y movimientos.	Escucha de sus conversaciones	Impedimento de cultivar amistades	Restringir las relaciones con familiares	
Intimidación:	Arrojar objetos o destruir la propiedad	- Asustar con miradas, gestos o gritos. - Mostrar armas	Cambios bruscos y desconcertantes de ánimo.	El agresor se irrita con facilidad por cosas nimias, manteniendo a la víctima en un estado de alerta constante.	
Amenazas	Mata Herir. Suicidarse	Llevarse a los niños	Hacer daño a los animales domésticos	Irse.	Echar al otro de casa
Desprecio y abuso emocional:	Tratar al otro como inferior.	Tomar las decisiones importantes sin consultarle.	Utilización de los hijos.	Se la denigra intelectualmente, como madre, como mujer y como persona.	
Negación	minimización	culpabilización			

2011 noviembre 06 « Mi pluma, tu pluma angelicaguanche03.wordpress.com/2011/11/06/

2.3 Perfil de la mujer maltratada

La mujer maltratada presenta un perfil muy concreto; la normalidad de sufrir maltrato es tal que aumenta su capacidad para afrontar situaciones adversas; además, se producen distorsiones cognitivas, sentimientos de depresión, rabia, culpa, sumisión, baja autoestima, rencor, falta de proyección de futuro, déficit en solucionar problemas, suicidio, trastornos de ansiedad, disfunciones sexuales, conductas adictivas, inadaptación, alteración de las relaciones familiares, bajo rendimiento laboral, absentismo laboral, aislamiento de los compañeros y trastorno de estrés postraumático. Toda mujer que vive en un ambiente violento se adapta porque ha aceptado el abuso de poder ejercido por el hombre. Junto a este rasgo, y como consecuencia del dominio y de la manipulación, aparece la dependencia hacia el agresor.

Las personas maltratadas comparten las siguientes características:

- Recibieron maltratos por sus padres tanto físicos, psicológicos o sexuales, o fue testigo de ellos.
- Aprendió a someterse a la voluntad del hombre, representado por la figura paterna autoritaria y punitiva; por ello adoptan un rol pasivo, de sumisión y sometimiento en sus relaciones.
- No se valora como persona a causa de esa infancia traumática, e intenta adaptarse a una vida perpetua de malos tratos.
- Tiene baja autoestima y la desvalorización como persona (y como mujer en la mayoría de los casos), conducen a una vida de sumisión y obediencia, además se expone a la humillación, percibe el sufrimiento como desafío e intenta convertir a su pareja en la ideal a pesar que sienta sentimientos de culpa de todos los problemas.
- Tiene un concepto del amor que la lleva al sacrificio y a la dependencia absoluta de su pareja; en las relaciones de pareja la víctima lo da todo por el otro miembro, es altruista y está dispuesta a sacrificarlo todo por el otro, comportamientos que conducen a la dependencia exclusiva de su pareja.
- Permanece silenciosa si la pareja está presente, se presenta como “anulada”, dice que es incapaz, incompetente,...
- Presenta problemas de salud recurrentes: somatizaciones, dolores de cabeza, problemas de sueño, agotamiento, etc.
- Hay personas (mayoritariamente mujeres) con una mayor tendencia a caer en las redes de una relación violenta o dominadora y que en sucesivas relaciones “suelen dar” con hombres que las vuelven a maltratar.

La persona maltratada que se encuentra bajo la tiranía de un compañero/a violento, piensa que su pareja es casi un “Dios todopoderoso”, perciben el mundo como hostil y cree que no va a poder valerse por sí mismo. El abuso emocional al que esa persona está siendo expuesta hace que se vea como inútil, tonta, loca, fea, gorda, en su casa es sumisa, duda constantemente de sus ideas y percepciones por esta razón oculta lo que le pasa, y si el maltrato es únicamente psicológico, es difícil que se dé cuenta de lo que la está pasando. A veces puede llegar a tener reacciones muy exageradas ante cosas nimias (por la tensión acumulada).

Hay dos tipos de mujeres maltratadas: Las que han sido educadas con más responsabilidades y si algo falla es porque no han dado lo suficiente; están muy concienciadas respecto a sus deberes para con el otro. Las mujeres que han sido excesivamente protegidas durante su infancia. Estas han sido educadas para ser dependientes de alguien “superior” que las proteja, por lo que buscan hombres que decidan por ellas y las dominen.

2.4 Causas del maltrato psicológico

Desde la visión de la epidemiología social, se han propuesto modelos más complejos. Heise propone «un marco ecológico integrado» para el estudio y el conocimiento de la violencia contra la mujer.³ Este marco estudia los factores que actúan en 4 ámbitos distintos: individual, familiar, comunitario y sociocultural. Lo que plantea es un modelo multinivel en el que no existe un solo factor causal, sino más bien una interacción de factores que operan en niveles distintos y que pueden favorecer la violencia o proteger frente a ella.

Las normas culturales relacionadas con la violencia, el género y las relaciones sexuales no sólo se manifiestan en el ámbito individual; también la familia, la comunidad y el más amplio contexto social, incluidos los medios de comunicación, los refuerzan o combaten.

2.4.1 Factores socioculturales

La violencia doméstica es estructural e institucional, y es aprendida, consciente y orientada, producto de una organización social estructurada sobre la base de la desigualdad entre hombres y mujeres. La violencia de género no es un fin en sí misma sino un instrumento de dominación y control social.⁴ El poder de los hombres y la subordinación de las mujeres, que es un rasgo básico del patriarcado, requiere algún mecanismo de sometimiento. En este sentido, la violencia contra las mujeres es el modo de afianzar ese dominio.

Un ejemplo de lo anterior se recoge en las respuestas dadas a la encuesta del eurobarómetro realizada en los 15 estados miembros de la Unión Europea en 1999. Una de las preguntas era: «¿Cuáles son las causas de la violencia que identifican los europeos?». El 96% consideraba el alcoholismo; el 75%, la pobreza y la exclusión social; el 57%, el bajo nivel educativo, y el 64% mencionaba la genética, pero el 46% lo achacaba al comportamiento provocativo de las mujeres.

2.4.2 Factores individuales

El alcoholismo es uno de los más frecuentemente mencionados, muchas personas abusan del alcohol sin que por ello manifiesten un comportamiento violento, y en muchas de las agresiones que ocurren no está relacionado un consumo de alcohol. Sin embargo, sí parece que el consumo de alcohol aumenta la frecuencia y la gravedad de la conducta violenta.

2.4.3 Factores comunitarios

Los ingresos económicos del hombre es un factor para controlar a la mujer; aislar de su familia además elige la ropa que tiene que llevar al *closeth*, sin lugar a protestar y esperar que su pareja la invite al cine o a un buen restaurante, la disparidad entre marido y mujer respecto a la

posición social o los recursos socioeconómico durante el matrimonio el hombre toma este factor para humillarla, ridiculizarla frente a la familia.

2.4.4 Factores familiares

En el ámbito de las relaciones familiares, diferentes estudios han mostrado que tanto los conflictos de pareja como el dominio del hombre de la economía y la toma de decisiones en la familia pueden constituir importantes factores de riesgo para una situación de violencia

2.4.5 Factores protectores

Varios estudios han constatado que cuando la mujer tiene autoridad y poder fuera de la familia, el maltrato es infrecuente y también disminuye la violencia de forma notable cuando se produce una rápida intervención de otros miembros de la familia. Recientemente se ha puesto de manifiesto que la ausencia de apoyo social se relaciona con una mayor frecuencia de violencia ejercida contra la mujer en la pareja, y que un elevado apoyo social puede amortiguar el impacto de la violencia en la salud física y psíquica de la mujer maltratada.

2.5 Consecuencias del maltrato psicológico

Trastorno por estrés postraumático (tept), depresión trastornos de ansiedad (ansiedad generalizada, ataques de pánico, agorafobia...), trastornos de la alimentación, alteraciones del sueño, abuso y dependencia de sustancias, problemas psicosomáticos, baja autoestima, problemas crónicos de salud, inadaptación, aislamiento, problemas de relación social/familiar/laboral, suicidio.

2.5.1 Cuadros sindrómicos más habituales en las víctimas de violencia de género ¹⁴

Es preciso conocer los cuadros sindrómicos más habituales en las víctimas de violencia y sus efectos psicológicos, a fin de poder explicar los cambios afectivos, psicológicos, cognitivos y conductuales que sufren las víctimas de la violencia y el daño psíquico consecuente. El síndrome de la mujer maltratada, la espiral de la violencia, el síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica, así como el trastorno por estrés postraumático en el subtipo complejo (aún no reconocido por los Manuales diagnósticos al uso), explican tanto el mantenimiento de la mujer en las situaciones de malos tratos y la incapacidad de las víctimas para protegerse a sí mismas frente a la violencia de género, como las secuelas psicológicas que dichos malos tratos le provocan.

El trastorno de estrés postraumático es una alteración psíquica que aparece, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (CIE 10, 1992), cuando la persona ha

¹⁴ Revista Internauta de Práctica Jurídica Núm. 21, año enero-junio 2008, págs. 15-29

sufrido una agresión física o una amenaza para la vida propia o de otra persona, y cuando la reacción emocional experimentada implica una respuesta intensa de miedo, horror o indefensión. El suceso vivido no tiene que encontrarse necesariamente fuera del marco habitual de la experiencia humana. En la última edición de la clasificación de enfermedades de la sociedad psiquiátrica americana conocida como DSM-IV (APA, 1994) y de amplio uso internacional, se hace énfasis en que lo importante es la reacción de la persona y no tanto el tipo de acontecimiento traumático. (Orengo, 2004). (Labrador, Rincón, de Luis y Fernández-Velasco 2004) encuentran que los principales factores de vulnerabilidad para la aparición de este trastorno son el escaso apoyo social, nivel de estrés habitual y la severidad del trauma. Con respecto a la violencia psicológica, es una variable de predicción del miedo más fuerte que la propia violencia física y es más predictiva para el desarrollo del TEPT.

(Montero, 2001). Las agresiones son consistentes, repetidas e imprevisibles lo que mantiene un elevado nivel de estrés. Todo ello unido al sentimiento de indefensión dará lugar a un trastorno por estrés postraumático (TEPT) sostenido y crónico.

TEPT Complejo (Herman, 2004; Lin Ching, 2003; Asensi y Araña, 2006). El impacto que produce el trauma produce efectos multidimensionales y abarcan la totalidad del funcionamiento psicológico de la persona produciendo un daño psíquico en la mujer sometida a malos tratos, capaces de provocar una afectación intensa en la personalidad de la mujer y de los niños maltratados o expuestos a situaciones violentas; como ocurre en los malos tratos continuados, condicionaría y explicaría la desestructuración y cambios de la personalidad en la mujer víctima de violencia, de su identidad y de sus relaciones, así como las alteraciones profundas a todos los niveles del funcionamiento psicológico.

Los criterios propuestos por Herman para el diagnóstico del Trastorno por Estrés Postraumático Complejo (Herman, 2004) indican una historia de sometimiento a un control totalitario por un período prolongado (meses o años), así como oscilaciones en la regulación del afecto e impulsividad, alteraciones en conciencia y atención, alteraciones en la percepción del sí mismo, alteración de la percepción de la figura del abusador, del intimidador, alteraciones en la relación con otros, somatizaciones y alteración del sistema de significados.

Las consecuencias psicológicas del abuso son aún más serias que los efectos físicos en tanto esta experiencia destruye su amor propio y las pone en mayor riesgo de diversos problemas de salud mental (Population Reports, 1999; Burín, 1991; Heise, 1994). Existen reportes que destacan que la degradación psicológica les ha sido más difícil de soportar que el abuso físico, de forma que, producto del desequilibrio emocional ocasionado por este aun y sin la presencia de episodios de violencia física muchos psiquiatras han llegado a diagnosticar cuadros psicóticos en sujetos que en realidad sufrían.

El “maltrato invisible”, tal y como fue nominado y descrito por Marta Torres (2001), comprende, entre otras:

- Al asedio (todo lo que hace una persona para tener controlada a la otra).
- El abuso verbal (una de las formas más comunes y que comprende desde los insultos, gritos, apodos y burlas sobre el aspecto físico hasta el silencio condenatorio). Kirkwood [1999] y Ramírez [2000], que además de la degradación añaden aquí a la “cosificación”, en tanto hace que la persona se sienta como un objeto sin valor, sin energía interna, sin recursos ni deseos.)
- Las amenazas (avisos de que le será provocado algún daño, sea físico, o sobre los hijos, internarlas, etcétera).
- La intimidación (infundir miedo a través de ademanes agresivos, incrementando su dependencia; hacerle sentir que está demente, etcétera. Comúnmente se dirige con ese fin hacia una mascota o hacia objetos predilectos de la mujer).
- El uso del llamado “privilegio masculino” (con lo cual tratan a la mujer como una sirvienta, ignoran sus opiniones, la comparan con otras mujeres, etcétera).
- El aislamiento (mecanismo de presión emocional que le crea a la mujer un clima de inseguridad ya que la va alejando de toda su vida social y la deja a merced del agresor), el cual también se encuentra presente en la privación (dificultad, a veces extrema, de resolver las demandas básicas) en su aspecto social.
- Los componentes frente al abuso emocional incluyen del mismo modo una sobrecarga de responsabilidades (que supone un enorme gasto de energía para mantener diariamente la relación, sin esfuerzo por parte de la pareja) y la distorsión de la realidad subjetiva (que implica una imposibilidad constante en la mujer para conciliar, finalmente, lo que ella percibe, con lo que su cónyuge o compañero sostiene; por lo que a la larga ella acaba cuestionando la validez de su visión del mundo) (Kirkwood,1999).
- La violencia de tipo psicológico consiste, en atentar contra la autoestima de la mujer, ridiculizándola, corrigiéndola en público, ignorando su presencia y sus opiniones, hasta llegar a ofenderla y denigrarla incluso en presencia de terceros. El “bombardeo” de críticas y de humillaciones por parte del agresor produce en la mujer una extrema desvalorización de sus capacidades (Cáceres y Baloian, 1993:Sin embargo, este padecimiento suele ser ocultado por la mujer en el entorno social, en el que el hombre violento puede mostrarse por demás como una persona equilibrada.

Otros factores interactuantes (entre los que se destaca con particular fuerza la ideología acerca del género masculino y femenino imperante en la sociedad) son recibidos por cada individuo e internalizados de forma particular dentro de las relaciones del núcleo familiar. Cuando un niño ha sido no sólo víctima directa sino también testigo de las humillaciones y castigos hacia su madre, esto no sólo le genera disfunciones sino también el aprendizaje de conductas a

reproducir cuando decidan formar su propia familia, lo que incluye la respuesta de sumisión ante el maltrato por parte de la mujer, y la agresión por parte del hombre como una prerrogativa masculina que se constituye en la vía aprendida de solucionar sus conflictos, descargar sus tensiones y mantener el poder. Es por tanto en el seno del hogar, y desde los primeros años de vida, que se conforman las bases de la autoestima la cual depende tanto de las interacciones tenidas a lo largo de la vida con las personas que nos son significativas, como del valor que la cultura le asigne al género al cual se pertenece (Daskal, 1994).

CAPITULO III

3 Autoestima

3.1 Definición de autoestima

La autoestima es el conjunto de experiencias subjetivas y de prácticas de vida que cada persona experimenta y realiza sobre sí misma y el portal de nuevos senderos para la mujer. En el campo intelectual, la autoestima está conformada por los Pensamientos, los conocimientos, las intuiciones, las dudas, las elucubraciones y las creencias acerca de una misma, pero también por las interpretaciones que elaboramos sobre lo que nos sucede, lo que nos pasa y lo que hacemos que suceda. Tanto es así que la visión del mundo y de la vida. Y en la dimensión subjetiva afectiva, la autoestima contiene las emociones, los afectos y los deseos fundamentales sentidos sobre una misma sobre la propia historia, los acontecimientos que nos marcan, las experiencias vividas y también las fantaseadas, imaginadas y soñadas. La autoestima está constituida por percepciones, pensamientos y creencias ligados a deseos, emociones y afectos. La autoestima se convierte, como plantea Marcela Lagarde (2001) en “memoria y olvido de lo que hemos sido y de quién hemos sido”. La propia consideración o estima personal, como amor propio, está básicamente constituida por las percepciones, pensamientos y creencias ligados a deseos, emociones y afectos fundamentales sentidos sobre uno mismo, sobre su propia historia, experiencias importantes ya vividas y también de las fantaseadas, imaginadas y soñadas (Lagarde, 2001: 28-40).

Nuestra creatividad, lo que hacemos, creamos, con nuestras ideas, pasiones, y lo que inventamos al vivir, son autoestima en acto y de facto. La identidad con una misma es el hilo finísimo que le da sentido a la vida como existencia continua en el tiempo.

La autoestima es síntesis del tiempo y conexión con otras y otros. Saber que provenimos de madre y padre, es un hecho de conciencia y de ubicación en la historia. Pero saber que somos nacidas de mujer, es el hecho nodal de la filiación y la identidad, ambas fundidas en una sola dimensión de la autoestima: nuestro lugar en la genealogía materna.

Como práctica de vida, la autoestima es la manera en que vivimos y convivimos, también en la que experimentamos la existencia, nuestra corporalidad, formas de reaccionar, de relacionarnos; están ahí la conmoción de los otros en nuestra intimidad, por lo tanto es un lenguaje inscrito en cada individuo, en los espacios que amueblamos de recuerdos o de signos y enseres, de anhelos y deseos.¹¹

La autoestima, como amor a sí misma y como amor propio, es el respeto a una misma, la capacidad de recabar para sí misma todo lo bueno dándole sentido propio de la vida.

Construir la autoestima es vivir, de hecho, bajo las pautas éticas del paradigma feminista, es ser libre y vivir en libertad.

La autoestima tiene relación con casi todo lo que hacemos; así como también tenemos alta autoestima, vemos el mundo en forma positiva, de lo contrario vemos todo en forma negativa.¹⁵

La autoestima viene definida por dos aspectos fundamentales:

- Sentido de eficacia personal o **autoeficacia**: Es la confianza en el funcionamiento de la mente, en la capacidad de pensar, en los procesos por los cuales se juzga, se elige, y se decide.
- Confianza en la capacidad de comprender los hechos de la realidad que entran en el campo de los intereses y necesidades, y en el sentirse capaz de conocerse a sí mismo.

En definitiva, es la predisposición a experimentarse competente para afrontar los retos de la vida; en consecuencia, confianza en la propia mente y en sus procesos.

- Sentido de mérito personal o **autodignidad**: Es la seguridad del valor propio, una actitud afirmativa hacia el derecho de vivir y de ser feliz. Comodidad al expresar apropiadamente los pensamientos, deseos y necesidades; sentir que la alegría es el derecho natural.

Por tanto, es la tendencia a sentirse digno de éxito y felicidad; en consecuencia, la percepción de uno mismo, como una persona para quién el logro, el éxito, el respeto, la amistad y el amor son apropiados.

Autoeficacia y autodignidad son las características fundamentales de la autoestima, la falta de cualquiera de ellas la deteriora.

3.2 Tipos de autoestima

3.2.1 Autoestima positiva

No es competitiva ni comparativa. Está constituida por dos importantes sentimientos: la capacidad (de que se es capaz) y el valor (de que se tiene cualidades). Esta actitud deriva en la confianza, el respeto y el aprecio que una persona pueda tener de sí misma⁸.

¹⁵ Autoestima y Género (Por Marcela Lagarde y de los Ríos) [modemmujer](#) - 04:48pm Oct 16, 2001 Autoestima y Género (Por □ 2000, Marcela Lagarde y de los Ríos)

Fuente: Cuadernos Inacabados 39, Claves feministas para la autoestima de las mujeres.

3.2.1.1 Características de la autoestima positiva (Campos y Muños, 2002)

Autoestima Alta (Normal): La persona se ama, se acepta y se valora tal cual es.

- Cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aun cuando encuentre fuerte oposiciones colectivas, y se siente lo suficientemente segura como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.
- No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
- Reconoce y acepta en sí mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena.
- Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, descansar, caminar, estar con amigos.
- No temen hablar con otras personas.
- Les gusta los retos y no les temen.
- Tiene consideración por los otros, sentido de ayuda y están dispuestos a colaborar con las demás personas.
- Son creativas y originales, inventan cosas, se interesan por realizar tareas desconocidas, aprenden actividades nuevas.
- Luchan por alcanzar lo que quieren.
- Son organizados y ordenados en sus actividades
- No les molesta que digan sus cualidades, pero no les gusta que los adulen
- Son responsables de sus acciones
- Son líderes naturales

3.2.1.2 Elementos Forjadores de una autoestima alta

Los niños/as son tratados desde pequeños con amor, seguridad, con normas conductuales firmes, no violentas enseñándoles a respetar a las personas, además se le enseña que puede soñar y lograr todo lo que se proponga, se le llama la atención con amor ayudándole a ser independiente y cuidar de su salud.

Existen elementos que ayudan a mejorar la autoestima: Sentido de Pertenencia: Necesitan experimentar que son parte de algo por ejemplo parte de una familia siendo amados, cuidados, respetados al igual que en una comunidad, en la cual puedan compartir momentos agradables, les quieren y les respetan.

3.2.2 La baja autoestima

Una persona llega a tener la autoestima baja después de haber sido afectada por un grupo de factores entre los cuales podemos mencionar: Expuesto/a expresiones negativas continuas como calificativos, insultos, expresiones de rechazo de nuestros familiares y amigos: Por ejemplo, Los padres se encargan decirles que son inútiles, que nada pueden hacer bien, que los hijos del vecino son más inteligentes”, entonces los hijos no saben cómo enfrentar a errores, éxitos, retos y ciertas situaciones hostiles, porque ante la posibilidad de fracaso opta por evitarlas, esto crea una especie de círculo vicioso, difícil de romper donde el miedo al fracaso, al rechazo y a la sensación de incompetencia se convierte en escudo de defensa. Existe relación entre baja autoestima y propensión a tener sentimientos de inferioridad, depresión, sensación de inadecuación, dependencia de drogas, ansiedad.

Sigue una línea de comportamiento basada en experiencias negativas pasadas que la persona tiende a evitar en vez de afrontarlas.

La evitación es un mecanismo de defensa más primitivo y más rápido pero el más perjudicial a largo plazo porque la persona no aprende las habilidades necesarias para superar estos retos.

3.2.2.1 Características de las personas con Baja autoestima (Campos y Muñoz 1992)

Son indecisas, se les dificulta tomar decisiones, tienen miedo exagerado a equivocarse. Solo toman una decisión cuando tienen seguridad en un 100 por ciento que obtendrán los resultados. Piensan que no pueden, que no saben nada, no valoran sus talentos, sienten miedo a lo nuevo y evitan los riesgos, son pasivos, evitan tomar la iniciativa, no les gusta compartir con otras personas además evitan participar en las actividades comunitarias o en su trabajo. Dependen mucho de otras personas para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad; es decir siempre están buscando la aprobación de los demás para cumplir una actividad, perdiendo la oportunidad de sacar su talento. Manejan mucho sentimiento de culpa cuando algo sale mal, creen que son los feos, creen que son ignorantes, se alegran ante los errores de otros, no se preocupan por su estado de salud, les cuesta obtener sus metas, no le gusta esforzarse. Tanto es así que los padres representan una célula fundamental para el desarrollo de la autoestima desde primeros años de vida de los niños/as los factores que producen una baja autoestima es el amor condicionado a niños: Por ejemplo si no sacas buenas notas no te comprare la pelota y te dejare de querer.

La repetición constante del no: No hagas eso, no vengas terminan confundiendo al niño/a que no sabe que es lo realmente correcto para sus padres, además la inconsistencia en las reglas de conducta: papa da una orden y mamá da una orden contraria. Regaño con alto grado de enojo, malas palabras, cólera... Indiferencia de los padres, no sabe si está enfermo, si come, por

donde anda... Reglas familiares rígidas. ¡Quien no viene a las 12, se quedara sin almorzar. Pérdidas importantes durante infancia: papá, mamá, abuelos o una mascota.

El Abuso Físico, o sexual: golpes, violaciones, padre o madre alcohólicos o drogadictos. Padres muy consentidores, que si el niño dice salta papá, lo hacen sin ningún problema.

- Comunicación de doble vínculo: es el mensaje con doble fondo, una persona dice una cosa y actúa de otra forma diferente a la que dijo. Ejemplo: le vienen a cobrar a los padres de un artefacto que adquirieron de un almacén, y los padres, dicen, dile que mis papas están de viaje.
- Situaciones de estrés agudo o estrés pos traumático pueden generar Los elementos estresantes pueden ser causa de una baja autoestima

3.2.3 Autoestima Inflada

3.2.3.1 Características de las personas con autoestima inflada

Tomando elementos básicos de Freud podemos hacer una aproximación, a las características de este tipo:

Piensen que pueden hacerlo todo, creen tener siempre la razón y que no se equivocan, seguros de sí mismo en extremo, creen que todas las personas los aman, hablan en extremo y son escandalosos, no toman en cuenta a nadie para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad, el amor que se tiene a sí mismo es enfermizo, además son vanidosos, pero en caso extremo llegan al “narcisismo”, piensan que son las personas más interesantes de la tierra, le gusta que lo elogien además cree que todas las personas están obligadas a amarlo, cree ser el mejor amigo de sí mismo, siente feliz y augusto consigo mismo además cuida en forma enfermiza de su salud. Cree que nunca se equivoca, pero ataca a los demás cuando se equivocan. Quiere tener lo mejor en ropa, perfume, y objetos materiales. Ególatra, Megalómano.

3.2.3.2 Elementos Forjadores de una autoestima inflada

El niño es tratado con amor enfermizo, los padres no implantan normas conductuales, le enseña a que su opinión es mejor que la de los demás logrará, puede conseguir lo quiera aunque para ello, tiene que utilizar a otros, se le complace en todo sus caprichos, además los padres les enseñan que son los más bonitos/as e inteligente de todos, se le enseñan que los más bonitos son los que consiguen las mejores cosas y que los que tiene mejor cuerpo consiguen mejor pareja.

En grado extremo se va desarrollando en el niño y niña una personalidad vanidosa y narcisista. Y busca estar delgada si es mujer, porque el modelo de mujer es el ser delgado, llegando a la

anorexia, sentimiento en el que la persona se siente gorda y deja de comer. O a la bulimia, que come y después bonita para mantenerse delgada. Y en los hombres un culto al cuerpo.

3.3 Autoestima de la mujer y la calidad de vida

La autoestima consiste en estar dispuestos a vernos a nosotros como seres capaces de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida y como personas merecedoras de felicidad.

La autoestima crea un conjunto de expectativas acerca de lo que es posible y apropiado para cada una. Sin duda la autoestima baja tiende a generar actitudes y comportamientos de forma contraria al propio bienestar y sabotea los momentos de felicidad y los logros que se pueda obtener en la vida. Además es la causa generadora de disfuncionalidades, de la toma de decisiones o de realizar elecciones perjudiciales.

La calidad de vida se disminuye o no se consigue la armonía deseada porque tener una autoestima baja se convierte en su primer problema a superar: ya que se centra en las carencias del pasado y el presente deja tener importancia y con él la oportunidad de ser felices. Ante la pérdida de un ser querido o momentos económicos desfavorables, la baja autoestima genera mayor resistencia a poder sobrellevar tales circunstancias; permaneciendo sólo con los aspectos negativos de la pérdida sin ver la oportunidad de aprendizaje que toda situación dolorosa entraña. Tanto es así que una mujer con baja autoestima puede tener logros en su vida, esa sensación de no ser merecedora de lo bueno que le sucede hará que las metas que vaya alcanzando no la satisfagan, nada le parecerá bien; En cambio una persona con una autoestima sana, la búsqueda de la felicidad es la que motiva la propia acción o la búsqueda de sentido. La autoestima no es un cumulo de conocimientos científicos sino es una herramienta para actuar con efectividad en la vida, buscar nuestros propios recursos, la confianza en sí misma, la propia valía sobreviene para lograr cualquier proyecto personal.

3.3.1 La importancia de la autoestima

La autovaloración es el contexto básico en el que se actúa, se elige los valores, se fijan los objetivos y se enfrentan a los desafíos que se presentan. Por lo tanto la autoestima es estar dispuestos a ser conscientes de que somos capaces de ser competentes para enfrentarnos a las diversas oleadas de la vida y de que somos merecedores de felicidad. Esto está compuesto por dos ideas básicas: a) autoeficacia, confianza en nuestra capacidad de pensar, aprender, elegir y tomar decisiones adecuadas, b) autorrespeto, confianza en nuestro derecho a ser felices. Confianza en que los logros, éxito, la amistad, el respeto, el amor y la satisfacción personal son adecuados para las personas. La autoestima es una necesidad básica del ser humano y esencial para el desarrollo normal y sano. Es importante para la supervivencia. La autoestima positiva actúa, en efecto, como el sistema inmunológico del espíritu, proporcionándose resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración. Cuando el nivel de autoestima es bajo se reduce nuestra resistencia ante los problemas de la vida. Tendemos a dejarnos influenciar más

por el deseo de evitar el dolor que por el de experimentar alegría; Si no creemos en nuestra bondad (así como en nuestra capacidad de ser amados).

La autoestima es indispensable para las mujeres que están abandonando los roles sexuales tradicionales, las que luchan por la autonomía emocional e intelectual, las que trabajan para prosperar en su trabajo, creando nuevas empresas, invadiendo ámbitos tradicionalmente masculinos y desafiando prejuicios milenarios, y confiando de forma realista en nuestra mente y nuestro valor, lograremos responder de manera adecuada a los desafíos y las oportunidades. Cuanto más sólida sea nuestra autoestima, mejor equipados estaremos para enfrentarnos a los problemas que surgen en el trabajo o en la vida personal, con más rapidez podremos recuperarnos de una caída y más energía tendremos para empezar de nuevo, ejemplo un matrimonio o una aventura sentimental fracasados no podrán devastar el ego de una mujer que confía en si misma alejándola de la intimidad o evitando la posibilidad de un sufrimiento futuro, a costa de su vitalidad.

Cuando más alta sea nuestra autoestima, nuestras comunicaciones tendrán la posibilidad de ser más abiertas, sinceras y adecuadas, porque crearemos que nuestros pensamientos son valiosos y por lo tanto aceptaremos la claridad en lugar de temerla; por lo tanto. Cuando más baja sea nuestra autoestima, nuestras comunicaciones tenderán a ser turbias, evasivas e inadecuadas debido a la desconfianza en nuestros propios pensamientos y sentimientos, así como a la ansiedad ante la respuesta de nuestros interlocutores.

Mientras más alta sea la autoestima la persona atraerá la salud, la vitalidad y la extroversión de los demás. Los hombres y las mujeres que confían en ellos mismos se sienten atraídos unos por otros de una forma natural. Cuando una mujer tiene un buen nivel de autoestima, tiende a tratar bien a los demás y a exigir que la traten bien a ella. Tiene claras sus limitaciones y cuando es aceptable o no la conducta del hombre elegido. No acepta los malos tratos simplemente por estar enamorada. Identifica el amor con alegría, no con el sufrimiento. Se siente merecedora de amor, al igual que se siente merecedora de éxito en su profesión, vivir con determinación la integridad personal.

3.3.2 Vivir conscientemente

Observar sin miedo, estar dispuestas a mirar todo lo que hay por ver, mostrar respeto por la realidad, sentir más confianza en la propia mente con mayor naturalidad podremos vivir conscientemente. Para construir una autoestima positiva sólo la podremos lograr si estamos dispuestas a admitir lo que conocen sienten, piensan, y confiar en su capacidad de elegir una persona adecuada para su vida, del mismo modo podrás sentirte segura de ti misma.

Branden (1999) sugiere las siguientes frases para aprender a actuar con un alto nivel de conciencia:

“Si aportan un cinco por ciento más de conciencia a mis actividades cotidianas.....”
“Si aportan un cinco por ciento más de conciencia a mis decisiones y mis acciones....”
“Si aportan un cinco por ciento más de conciencia a mis relaciones importantes.....”
“Lo difícil de actuar conscientemente es.....”
“Las compensaciones de actuar conscientemente pueden ser.....”
“Me estoy dando cuenta de que.....”

3.3.3 Autoaceptación

“Aceptar” BRANDEN (1999) es experimentar la realidad de manera completa, sin negarla ni evitarla, significa darse permiso para experimentar ese sentimiento, luego examinarlo de esta manera se dará cuenta de que tiene deseos de conseguir algo de lo que no se había dado cuenta. Además cuanto mayor sea el nivel de conciencia con respecto a los sentimientos no deseados tales como la rabia, la envidia, el miedo la tristeza o cualquier otra emoción que le pueda desconcertarle se irán desvaneciendo hasta desaparecer.

Lo más importante es aceptar las experiencias, sin que ellos tengan que gustarnos necesariamente, nos convertimos en aliados de la realidad y por consiguiente nos fortalecemos, de lo contrario nos ponemos en contra de la verdad volviéndonos más débiles, evitar rechazar nuestro pasado, por ejemplo cuando fuimos niños nos enseñaron negar nuestros miedos, evitábamos dar nuestra opinión”. Este es el hábito que debemos perder y creer que autorrepudiarse es una virtud. La autoestima está íntimamente ligada al respeto implacable de los hechos, incluyendo los hechos que tienen que ver con nosotros mismos.

La autoaceptación es negarse a tener una relación de enfrentamiento con uno mismo. Es uno de los fundamentos indispensables para construir la autoestima saludable.

3.3.4 Comprender nuestro potencial

Lo esencial es expresar libremente lo que se siente piensa acerca de la sexualidad de las inconformidades, de los desacuerdos, de las tristezas, de los miedos es decir hay que ser evidentes reales y quitarnos la máscara siendo auténticas y reales.

La autoaceptación es un camino donde permite experimentar la realidad plenamente en lugar de negarla y rechazarla.

Si una mujer niega los defectos rechaza su inteligencia, su perspicacia, su seguridad, su fortaleza, su vitalidad o su pasión. Puede que no acepte los rasgos más dignos de valorar o puede decir que protege otros de sus valores, como su matrimonio, además mencione que puede tomar responsabilidades que la asustan. Estas Frases le ayudaran al crecimiento personal. Branden (1999)

“Si aceptase un cinco por ciento más mi inteligencia....
 “Si aceptase un cinco por ciento más mi sexualidad....
 “Si aceptase un cinco por ciento más mi espiritualidad....
 “Si aceptase un cinco por ciento más mi entusiasmo....
 “Si estuviera dispuesta a respirar profundamente y sentir mi poder...
 “Me estoy dando cuenta de que.....
 “La autorresponsabilidad supone:
 Hacernos responsables de nuestras acciones.
 Hacernos responsables de nuestras acciones.
 Hacernos responsables de la realización de nuestros deseos.
 Hacernos responsables de la elección de nuestras compañías.
 Hacernos responsables de cómo tratamos a los demás, en el trabajo y en nuestra vida personal.
 Hacernos responsables de cómo tratamos nuestro cuerpo.
 Hacernos responsables de nuestra felicidad.”
 La práctica de la autorresponsabilidad implica hacerse cargo adecuadamente de uno mismo en todas las situaciones que comportan una decisión propia. No somos responsables de las acciones de los demás.
 “Si hoy actúo con un cinco por ciento más de autorresponsabilidad....
 “Si actúo con un cinco por ciento más de autorresponsabilidad en el trabajo....
 “Si actúo con un cinco por ciento más de autorresponsabilidad en mis relaciones....
 “evito la autorresponsabilidad cuando yo.....
 “A veces me siento desamparada cuando yo....
 “Si acepto la plena responsabilidad de mi propia felicidad....
 “Me estoy dando cuenta de que....

3.3.5 Autoafirmación

La autoafirmación significa defenderse a uno mismo, no tener miedo a ser quien eres, tratarse con respeto a sí mismo en los encuentros con los demás es decir no desvirtuar los valores, las creencias o las opiniones para ganar la aprobación de los demás.
 Esta frase le ayudara vislumbrar nuevas posibilidades de autoexpresión .Branden (1999).
 “Si yo de lo que escrito es cierto, sería provechosos que yo
 La autoestima consiste en estar dispuestos a vernos a nosotros mismos como ser capaces de enfrentarnos a los desafíos de la vida y merecedoras de la felicidad.

3.4 El límite de los propios actos y el de los actos de los demás

Relacionado con el respeto está la cuestión del principio que debe regir los actos y es el de no dañar al otro y el de no permitir que el otro nos dañe. El principio de no iniciar una acción con

la intención de dañar al otro, no significa que sin quererlo o buscarlo se pueda efectivamente dañarlo.

Si bien no haber tenido la intención ni la voluntad de dañarlo conlleva la posibilidad de reparar ese daño más fácilmente que si se hubiera causado a propósito.

El principio de no dañar a otro lleva implícita la cuestión de que también se tiene el derecho de evitar que otro nos cause algún daño, de reivindicar el respeto como condición básica de toda relación.

3.5 Influencia del maltrato psicológico sobre la autoestima

El maltrato psicológico se basa en comportamientos intencionados, ejecutados desde una posición de poder y encaminados a desvalorizar, producir daño psíquico, destruir la autoestima y reducir la confianza personal. Su padecimiento lleva a la despersonalización, también genera dependencia hacia personas que los inflige. El maltratador se vale para ello de insultos, acusaciones, amenazas, críticas destructivas, gritos, manipulaciones, silencios, refunfuños, indiferencias, frialdades y desprecios. En la esfera de lo privado, aunque los hombres también lo sufren, las mujeres son las víctimas mayoritarias. Se produce asimismo en la relación de los padres con los hijos, en la que se ha detectado un incremento del maltrato de los hijos hacia sus progenitores, consecuencia de una educación cada vez más permisiva y del uso de la violencia, tanto física como mental, en la solución de los conflictos del mundo de los adultos.

Los maltratos psicológicos es un problema social. Los sufren mujeres de todas las edades, grupos sociales y económicos; culturas y países. Su gran incidencia, la gravedad de las secuelas, el alto costo social y económico, y en especial la degradación que produce la violación del derecho de las personas al ser tratadas como tales, y la ignorancia del respeto que merece toda existencia humana los convierten en una cuestión de gran relevancia universal.

3.5.1 El grito silencioso

Estos ataques sutiles, no son tan visibles ni manifiestos como los físicos. De hecho, en muchas ocasiones la propia víctima no es consciente de ellos hasta que sufre una agresión corporal, pero sus consecuencias pueden ser más graves y duraderas con el tiempo.

Las agresiones continuadas, tanto verbales como no verbales (el silencio, la indiferencia, la frialdad, los gestos...), crean una relación siniestra de codependencia entre el maltratador y la víctima. Ambos terminan necesitándose. La víctima porque estando sola siente que no es nadie y el miedo y la angustia la paralizan; y el que maltrata, porque se siente que es alguien a través de la dominación que ejerce. En la situación de codependencia la víctima termina protegiendo y disculpando al maltratador. Recorre hasta ahí un proceso destructivo en el que va perdiendo la confianza en sí misma y la capacidad de respuesta, se va anulando y va interiorizando que de allí no se sale y abandona toda esperanza. Este fenómeno se estudia bajo el nombre del síndrome de Estocolmo.

3.5.2 El síndrome de Estocolmo

Unos ciudadanos suecos fueron, hace unos cuantos años, tomados rehenes por unos terroristas palestinos. A medida que el sitio, levantado por la policía para rescatarlos, se extendía, las víctimas aprendieron a apegarse y aun a “amar” a sus captores, quienes los intimidaban con amenazas de muerte, los maltrataban y aún los agredían físicamente. Al final, cuando fueron rescatados, los rehenes tomaron lados con los captores para protegerlos a ellos contra lo que consideraran “brutalidad policial”. Eres todo lo que me queda...

3.5.3 Poder asimétrico

En la raíz de la violencia contra las mujeres se evidencia la asimetría de poder que ha propiciado el sistema patriarcal y machista imperante, y que ha llevado a un abuso con la persona más desfavorecida en este esquema, la mujer. Por ello, los expertos inciden en no presentar el problema como si fuera “de las mujeres”, ya que si bien son ellas quienes los sufren, se trata de una dificultad de la que los hombres han de ser conscientes y deben tratar de superarla.

Una clasificación existe de conductas que se expresan para lograr la sumisión y el control: intimidación, toma repentina del mando: tomar decisiones sin consultar, la apelación al argumento de la lógica y la “razón” para imponer ideas propias o alternativas poco razonables, la insistencia abusiva, a fin de obtener por agotamiento lo que desea a cambio de “un poco de paz”, el control del dinero, el uso expansivo del espacio físico, la maternalización de la mujer, es decir, la creación de condiciones para que ésta dé prioridad al cuidado de sus hijos y nada más, la manipulación emocional, que genera en la mujer dudas sobre sí misma y que propicia sentimientos negativos y de dependencia, las reprobaciones que conllevan a la indefensión, la desautorización y desvalorización que generan sentimientos de inferioridad, el paternalismo desde el que se trata a la mujer como si fuera una niña, las mentiras, el incumplimiento de promesas, la auto indulgencia con la que elude el maltratador su propia responsabilidad, el intento de generar lástima a través de comportamientos autos lesivos, juicios de estar muy enfermo, o amenazas de estar deprimido y de desear que le llegue la muerte.

3.6 Retrato de una mujer objeto de maltratos psicológicos

Síntomas y manifestaciones

- Dolores de espalda y articulaciones.
- Irritabilidad.
- Dolores de cabeza.
- Disfunción gastrointestinal.

- Amenorrea, dismenorrea y sangrado entre períodos.
- Insomnio.
- Fatiga permanente.
- Apatía.
- Sequedad de la boca.
- Tristeza, ánimo deprimido y ganas de llorar sin motivo aparente.
- Ansiedad y angustia.
- Sentimientos de impotencia y de banalidad.
- Rabia y rencores reprimidos.
- Miedos de confrontar al opresor por temor a que sus ideas sean objeto de burla.
- Indecisión.
- Explosiones de cólera sin provocación y sin justificación alguna.
- Inapetencia sexual.
- Depresión crónica.

Actitud

- Sensación de lástima y de vergüenza.
- Sentimiento de culpa.
- Falta de iniciativa para avanzar en la vida.
- Dudas de la capacidad de poder vivir fuera del ámbito del atormentador.
- Temor generalizado.
- Mantenimiento de una mirada huidiza.
- Dejadez social y escasez comunicativa: explicaciones vagas y confusas.
- Temor de ser criticada por ser débil.
- Arrepentimientos por no actuar antes y abandonar al opresor, años atrás.
- Evasión de situaciones sociales.
- Señales de alerta de conductas que evidencian o derivan hacia el maltrato psicológico, por parte del hombre:
- Ignora los sentimientos de la pareja.
- Ridiculiza o insulta a las mujeres como grupo.
- Ridiculiza o insulta la mayoría de los valores, creencias, religión, raza, herencia o clase de la pareja.
- Utiliza su visto bueno, aprecio, o afecto como castigo.
- Continuamente la crítica, la insulta o le grita.
- Le humilla en privado y/o en público.
- Rechaza mantener relaciones sociales en su compañía.
- Controla el dinero y todas las decisiones.
- Rechaza compartir el dinero o permite que la mujer trabaje.
- No permite su acceso al dinero o a las llaves de su carro y otros bienes.

- Con frecuencia le amenaza con abandonarla o dice que se va.
- La amenaza con hacerle daño, o con el abandono de ella o de sus hijos.
- Castiga, insulta o maltrata a los niños cuando está enfadado con ella.
- Malcría, consiente y derrocha dinero en los hijos para contradecirla a ella.
- Revoca sus sanciones con los hijos y con el servicio doméstico.
- Critica a la mujer frente a personas subordinadas.
- Amenaza con secuestrar o llevarse a los niños si ella no le obedece en todo.
- Abusa, tortura, mata a los animales domésticos para hacerle daño.
- La acosa con asuntos que él imagina que ella está haciendo o no haciendo. Por ejemplo, el cuidado y mantenimiento de la casa.
- La manipula con mentiras y contradicciones.
- Destruye los muebles, hace destrozos en las paredes o rompe útiles domésticos durante las discusiones con ella.
- Maneja armas de forma amenazante.
- Le hace llegar mensajes indirectos que son amenazantes.
- La obliga a aceptar lo socialmente inaceptable.
- La tilda de ser mala madre y la responsabiliza por el comportamiento, el bienestar y aún, por el futuro de los hijos.¹⁶

¹⁶ letras-uruguay.espaciolatino.com/larocca/maltrato_psicologico.htm El maltrato psicológico se basa en comportamientos intencionados, ... y encaminados a desvalorizar, producir daño psíquico, destruir la autoestima y reducir que se transmiten entre personas de diferentes posiciones y áreas de influencia. ...

MARCO METODOLOGICO

VARIABLES INDEPENDIENTES: Presencia/ausencia de maltrato físico, psicológico y sexual.

VARIABLES DEPENDIENTES: autoestima, apoyo social, depresión.

Matriz de Variables

VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTOS DE MEDICION
Maltrato psicológico	<ul style="list-style-type: none">• Maltrato verbal• Maltrato físico• Maltrato psicológico	Entrevistas Historia clínica Inventario de autoestima del Maltrato a la mujer por su pareja (APCM) (MATUD,199).
Autoestima	Depresión Autoestima baja/ alta	tests de Beck tests de Coopersmith

Diseño y tipo de Investigación

Tipo de investigación

Correlacional. Es aquel tipo de estudio que persigue medir el grado de relación existente entre dos o más conceptos o variables, que se realizará a mujeres que acuden a consulta psicológica víctimas de maltrato psicológico del CEJ- LA DELICIA.

Identificación del enfoque de investigación

El enfoque de investigación es Cualitativo

Diseño de la investigación

No experimental, longitudinal de tipo panel ya que los datos se recaban en diferentes puntos de tiempo, para realizar inferencias acerca del cambio, sus causas y efectos.

Descripción del Universo

Características de la población o muestra

La población de personas que acuden al centro de equidad y justicia la Delicia son víctimas de violencia intrafamiliar, violencia de género, y víctimas de abuso sexual, quienes vienen por asesoramiento legal, por servicios de mediación, apoyo psicológico e intervención en crisis entre las edades comprendidas de 25 a 55 años.

Este estudio se realizó en el Centro de Equidad y Justicia La Delicia – Quito Prov. de Pichincha, utilizando como población a las mujeres víctimas de VIF. Que acuden al área de psicología clínica durante mis prácticas pre-profesionales en el periodo del 2011. Dándonos como resultado de una población de 298 mujeres y 100 Hombres.

Diseño de la muestra

Se obtuvo una muestra al azar, por medio de un sorteo, dentro del área de psicología clínica de las pasantes, sin contar a los pacientes de los Psicólogos profesionales del Centro de Equidad y Justicia la Delicia. La muestra de esta investigación consta de 25 mujeres que acudieron en busca de tratamiento psicológico y está formada por mujeres adultas que han sido objeto de algún tipo de maltrato psicológico o físico por parte de su pareja (marido o novio). En algunos casos acudieron por iniciativa propia en otros, por alguna vía de derivación: Trabajo Social, DEVIF, Comisaria, del departamento Legal.

Técnicas e instrumentación

La información relativa a la Influencia del maltrato psicológico en mujeres de 25 a 55 años de edad y efectos en su autoestima se obtuvo a través de las historias clínicas, el test de autoestima de Coopersmith para adultos que fueron realizadas en el período (2010-2011) en el Centro de Equidad y Justicia la Delicia.

La información que aquí se retoma se obtuvo principalmente fue de las usuarias que acuden al área de psicología clínica del Centro de Equidad y justicia la Delicia San Juan ubicada en la Av. La Prensa N°. 58-415 y Luis Tufiño. Para lo cual se aplicaron cuatro instrumentos. Los instrumentos se describen a continuación:

Historia Clínica

Inventario de autoestima Este cuestionario fue elaborado por Coopersmith a partir de estudios realizados en el área de la autoestima, el objetivo que persigue con este instrumento es conocer el nivel de autoestima de los individuos.

Este autor entiende la autoestima como la capacidad que tiene la persona para tener confianza en sí mismo, autonomía, estabilidad emocional, eficiencia, felicidad, relaciones interpersonales favorables, expresando una conducta desinhibida en grupo, sin centrarse en sí mismos ni en sus propios problemas.

Mediante la prueba, realiza una valoración de la autoestima en tres niveles, acorde a la cantidad de puntaje obtenida:

- Nivel alto de autoestima.
- Nivel medio de autoestima
- Nivel bajo de autoestima

El inventario consta de 25 ítems donde el sujeto debe responder de manera afirmativa o negativa a cada uno de ellos.

Inventario de Depresión de Beck

Descripción: Descripción: Descripción: Descripción: Descripción: El Inventario de Depresión, más conocido por Inventario de Beck debido a su creador Aaron T. Beck y colegas, fue elaborado en 1961 con el fin de hacer una evaluación objetiva de las manifestaciones de la depresión. El objetivo del inventario es evaluar la profundidad o intensidad de la misma.

Su fundamentación teórica es el enfoque cognitivo de la depresión, que considera que este trastorno tiene manifestaciones conductuales, afectivas, cognitivas y somáticas. De acuerdo a esta perspectiva teórica, las manifestaciones afectivas y conductuales son el resultado de cogniciones de carácter depresivo que se basan, a su vez, en creencias irracionales, de ahí la fuerte carga en síntomas cognitivos del inventario (Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J y Erbauhg J., 1961; Beck ATSteer RA y Garbin ME, 1988).

El inventario consta de 21 categorías de síntomas y actitudes, con 4 o 5 afirmaciones, cada una reflejando un grado creciente de profundidad de la depresión. El sujeto debe marcar la alternativa más adecuada a su situación actual, 14 categorías corresponden a síntomas de naturaleza cognitiva y afectiva y 7 a síntomas somáticos y conductuales. El inventario tiene una forma abreviada de 13 ítems, pero la que se ha popularizado en la asistencia y la investigación es la de 21 ítems.

Inventario de Evaluación del Maltrato por su pareja (APCM) (MATUD, 1999).

Es un instrumento elaborado por Matud, consta de 57 ítems que se refieren a conductas concretas del maltratador, ya sea maltrato físico (golpes, empujones, mordiscos...),

psicológico (insultos, acusaciones, degradaciones, minusvaloración, intentos de control, gritos, amenazas...), o sexual, que se puntúan en una escala tipo Likert que va desde la puntuación 0 que significa “nunca” a la puntuación 4 que se refiere “casi siempre”. Las puntuaciones obtenidas en cada uno de estos tres tipos de maltrato reflejan la frecuencia e intensidad del maltrato sufrido.

Las mujeres de esta investigación fueron evaluadas en la segunda sesión en área de psicología clínica, la evaluación requirió aproximadamente dos horas y se distribuyó en cuatro sesiones con un intervalo de una semana entre ellas. El protocolo de evaluación empleada, así como el orden de aplicación de las pruebas, fue el siguiente.

- a) En la primera sesión: Recoge los datos de identificación personal, intervención en crisis.
- b) Segunda sesión: Anamnesis personal a través de la Historia Clínica.
- c) Entrevista
- d) Inventario de autoestima del Maltrato a la mujer por su pareja (APCM) (MATUD,199).
- e) En la tercera sesión: inventario de autoestima de Coopersimth para adultos 1967.

Análisis de validez y confiabilidad

Se utilizó básicamente una metodología correlacional y longitudinal de tipo panel ya que los datos se recaban en diferentes puntos de tiempo, para realizar inferencias del cambio, sus causas y efectos. Se realizaron análisis de Media, desviación estándar y correlacionales.

Recolección de datos para desarrollar los sistemas de información, los cuales pueden ser las entrevistas, la encuesta, el cuestionario, la observación.

Todas estas técnicas serán aplicadas a mujeres víctimas de VIF que acuden a consulta psicológica del CEJ-LA DELICIA.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Análisis

Los datos obtenidos van a ser realizados cuantitativamente, son planteamientos abiertos, expansivos no son direccionales desde su inicio se fundamenta en la violencia de género y en la experiencia, se definen un número de casos por la cual existe una tabulación.

Presentación

Los instrumentos seleccionados fueron aplicados de manera individual con la participación de los sujetos de forma voluntaria, explicándoles que se trataba de identificar el nivel de autoestima.

TABLA N° 1 pacientes atendidos en el centro de equidad y justicia la delicia en el departamento de psicología según género

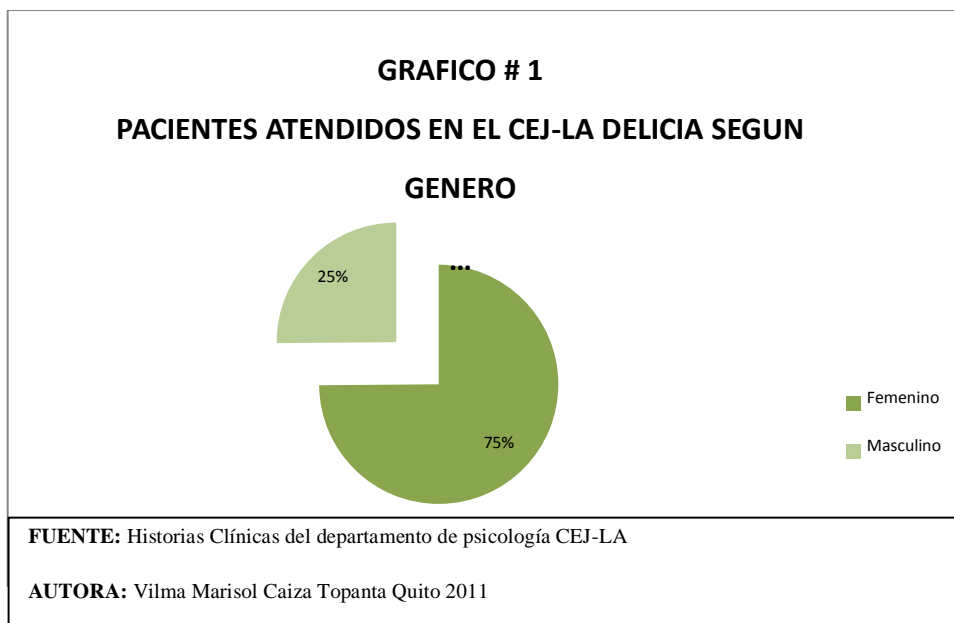
pacientes atendidos en CEJ del departamento de psicología según género

GENERO	NUMERO	PORCENTAJE
Femenino	298	74.87
Masculino	100	25.12
Total	398	99.99

FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

GRAFICO N° 1 pacientes atendidos en el CEJ-LA DELICIA según género; población total: 398 usuarios/as



INTERPRETACIÓN: De los 398 usuarios atendidos en el CEJ- LA DELICIA, podemos observar que el 74.87% corresponden al género femenino superando la atención del género masculino al que corresponde el 25.12% evidenciando así que el género femenino busca con mayor frecuencia atención psicológica.

TABLA N° 2 pacientes atendidos en el centro de equidad y justicia la delicia en el periodo de octubre 2010 – septiembre 2011 en el departamento de psicología según motivo de consulta

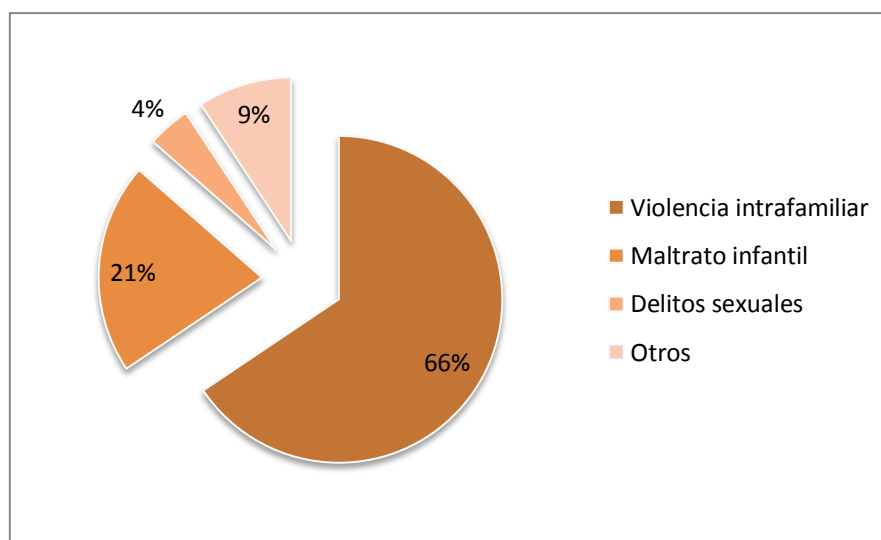
Pacientes atendidos en el CEJ la delicia en el departamento de psicología según motivo de consulta

MOTIVO DE CONSULTA	DE	NUMERO	PORCENTAJE
Violencia intrafamiliar		261	65.57%
Maltrato infantil		83	20.85%
Delitos sexuales		17	4.27%
Otros		37	9.29%
TOTAL		398	99.98%

FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

GRAFICO N° 2 Pacientes atendidos en el CEJ-LA DELICIA según motivo de consulta Población total: 398 usuarios/as



FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

INTERPRETACIÓN: Los pacientes atendidos en el año de prácticas pre profesionales del CEJ-LA DELICIA, según el motivo de consulta con mayor porcentaje corresponden a la VIF con un porcentaje del 65.57%, el 20.85% corresponden al MI, además el 4.27% corresponden a DS, los mismos que son remitidos a la fiscalía, y el 9.29% son remitidos a otras instituciones.

TABLA N°3 características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al nivel de instrucción

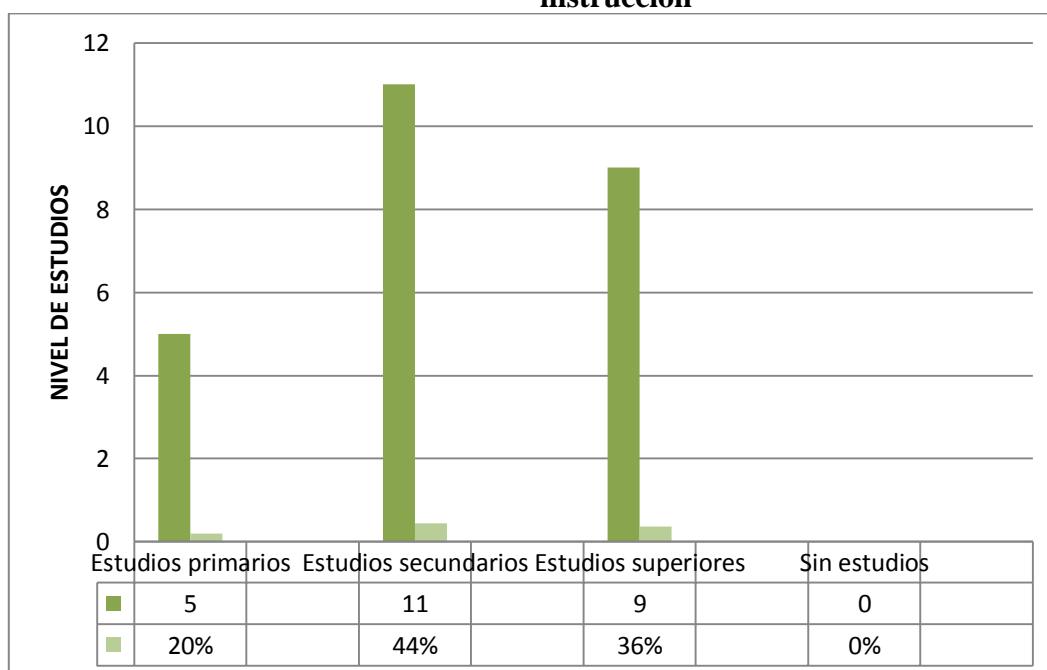
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL NIVEL DE INSTRUCCIÓN

NIVEL DE ESTUDIOS	N	%	MEDIA= 7.46
Estudios primarios	5	20%	DESVIACION ESTANDAR= 3,05
Estudios secundarios	11	44%	
Estudios superiores	9	36%	
Sin estudios	0	0%	

FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

GRAFICO: 3 características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al nivel de instrucción



FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

Como puede observarse predominan las mujeres con el 44% con el nivel secundario, el 36% tiene estudios universitarios y el 20% corresponden al nivel primario.

TABLA N°4 características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al nivel laboral

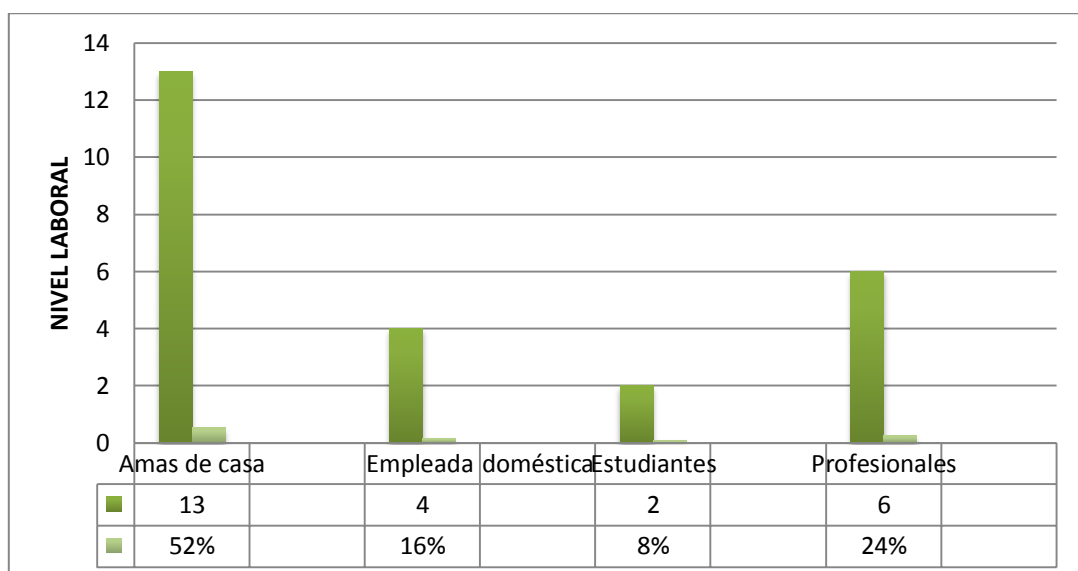
características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al nivel laboral

NIVEL LABORAL	N	%	MEDIA
Amas de casa	13	52%	4,025
Empleada D doméstica	4	16%	DESVIACION ESTANDAR=
Estudiantes	2	8%	DS= 5,19
Profesionales	6	24%	

FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

GRAFICO N° 4 características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al nivel laboral



FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

Con respecto al nivel laboral se declaraban amas de casa el 52%, dos mujeres eran estudiantes que equivalen al 8%, las mujeres que ejercen su profesión en la actualidad corresponde al 24%.

TABLA N°5 características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al rango de edad

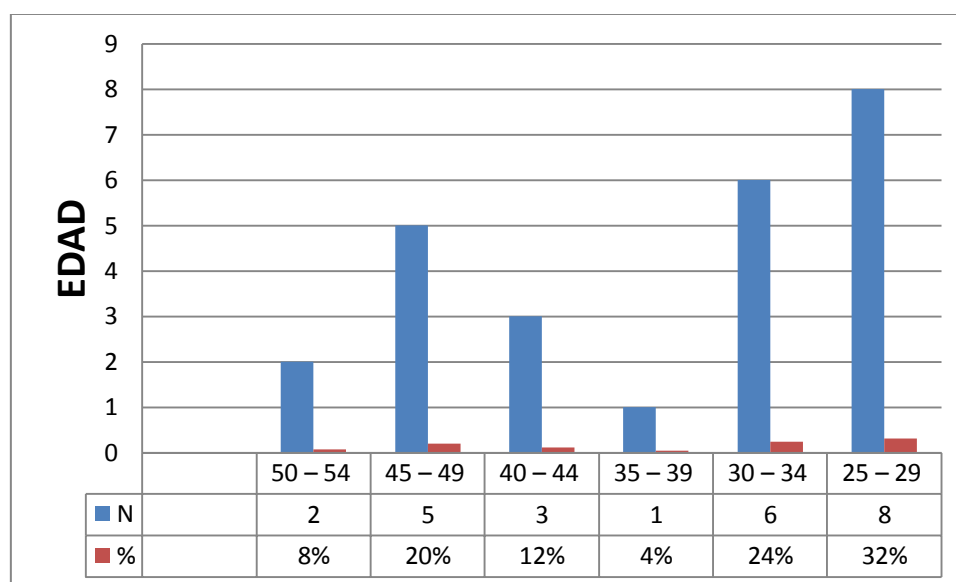
características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al rango de edad

EDAD	N	%	MEDIA= 2.58
50 – 54	2	8%	
45 – 49	5	20%	
40 – 44	3	12%	DS= 2.63
35 – 39	1	4%	
30 – 34	6	24%	
25 – 29	8	32%	

FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

GRAFICO N° 5 características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al rango de edad



FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

La media edad de las participantes es de 34 años con un rango que va desde los 25 a los 54 años. Si se tiene en cuenta que el 32% de la muestra no supera los 29 años de edad, se puede afirmar que las víctimas son mujeres jóvenes.

TABLA N° 6 características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al estado civil

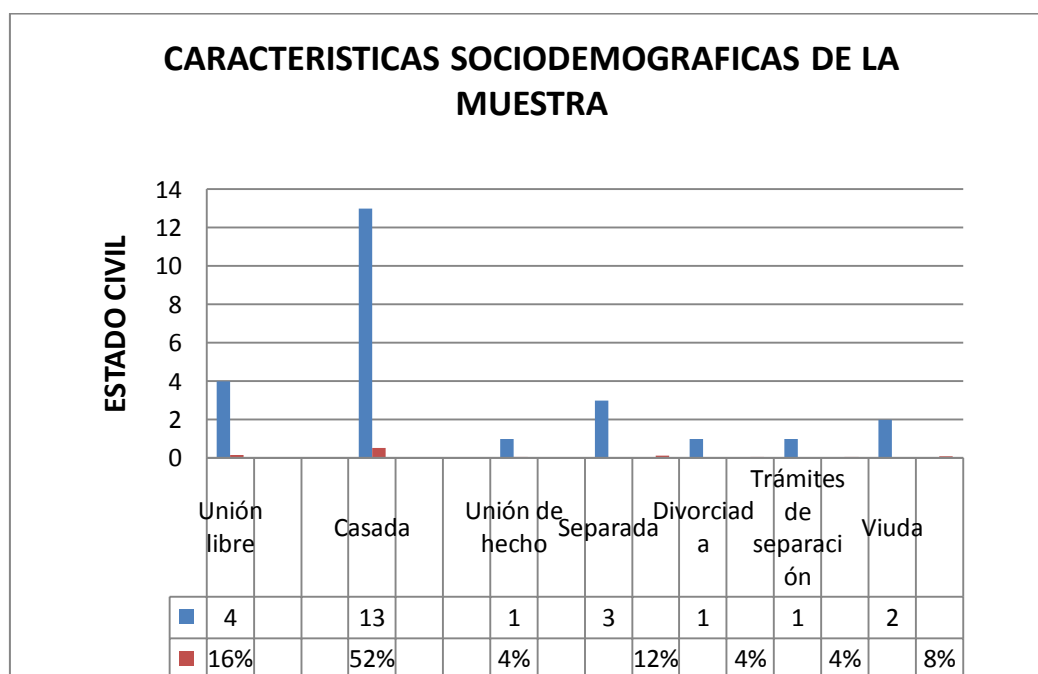
características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al estado civil

ESTADO CIVIL	N	%	MEDIA
Unión libre	4	16%	1.68 DS= 3.99
Casada	13	52%	
Unión de hecho	1	4%	
Separada	3	12%	
Divorciada	1	4%	
Trámites de separación	1	4%	
Viuda	2	8%	

FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

GRAFICO N° 6 características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al estado civil



FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

Se da gran diversidad en el estado civil, aunque la mayoría están casadas que equivalen al 52%, las mujeres que viven en unión corresponden al 16%, mujeres que son separadas manifestaron con el 12%.

TABLA N° 7 características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al número de hijos

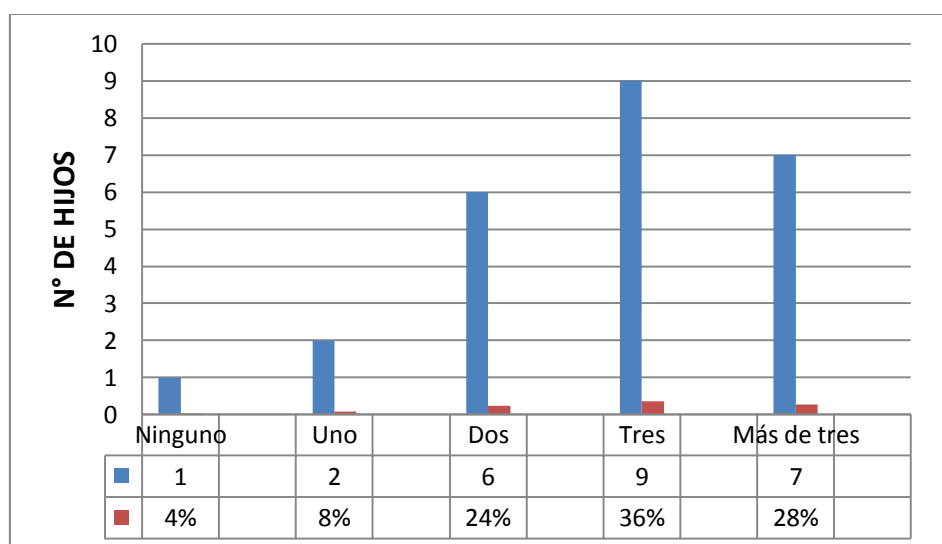
características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al número de hijos

N° DE HIJOS	N	%	MEDIA= 2.60 PROMEDIO= 5
Ninguno	1	4%	
Uno	2	8%	DS= 3.39 MAXIMO= 9
Dos	6	24%	
Tres	9	36%	
Más de tres	7	28%	

FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

GRAFICO N°7 características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al número de hijos



FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

El 100% de la muestra tiene hijos, con un promedio de 5 y un máximo de 9. Siendo la media de 2.60 y la desviación típica de 3.39

TABLA N° 8 distribución de algunas características de la violencia contra la mujer

TABLA N° 8.1 distribución de algunas características de la violencia contra la mujer con respuestas dicotómicas

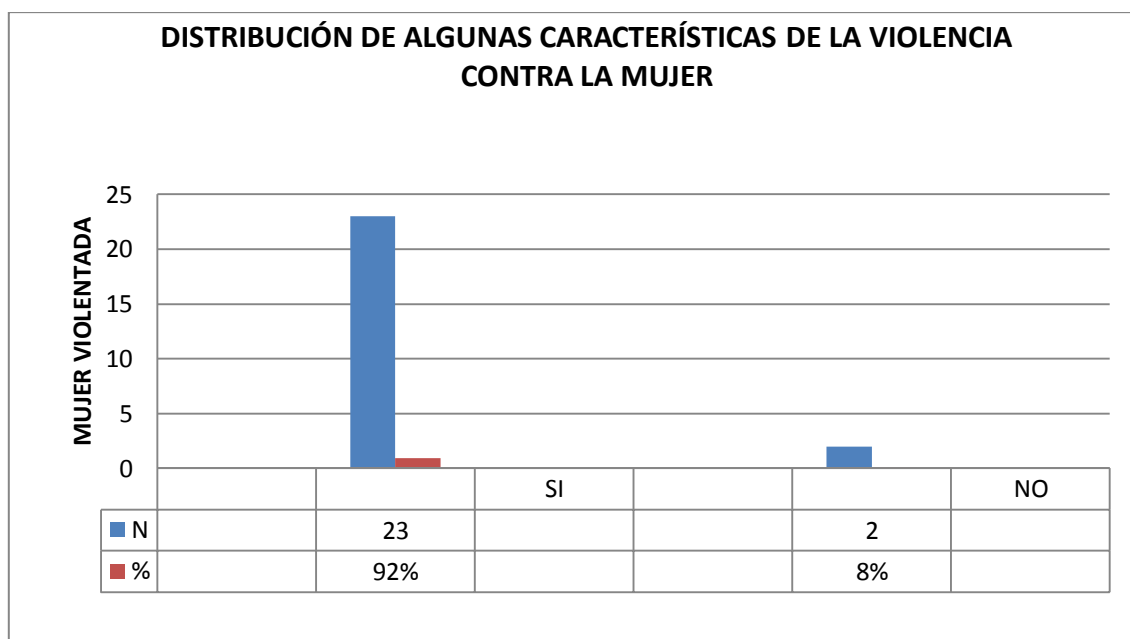
DISTRIBUCIÓN DE ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER CON RESPUESTAS DICOTÓMICAS

MUJER VIOLENTADA	N	%	MEDIA= 3.68
SI	23	92%	
NO	2	8%	DS= 10,5

FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

GRAFICO N° 8.1 distribución de algunas características de la violencia contra la mujer con respuestas dicotómicas



FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

Las mujeres de esta muestra fueron violentadas en un porcentaje del 92%. Siendo la media de 3,68, y la desviación típica de 10,5.

TABLA N° 8.2 Resultados de la evaluación del el Inventario del Maltrato a la mujer por su pareja de (APCM) (MATUD) o algún familiar

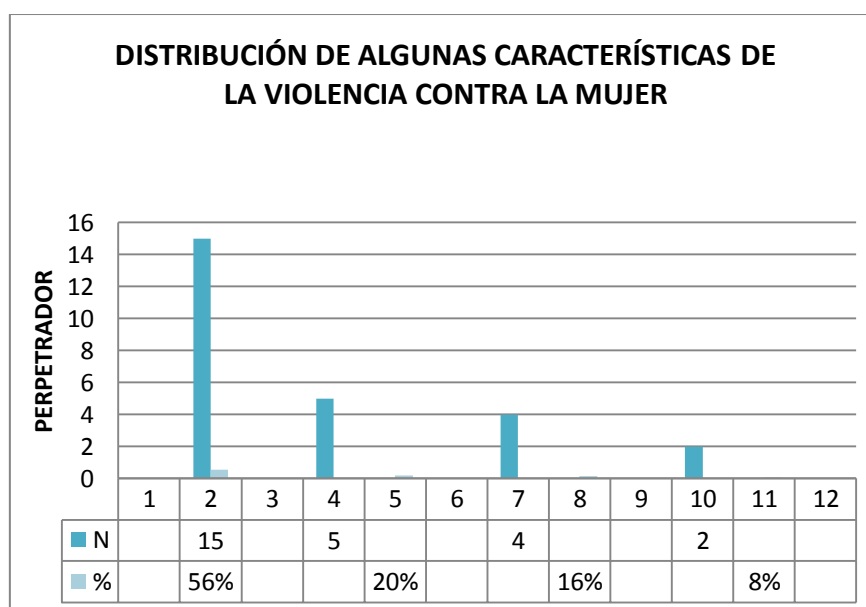
DISTRIBUCIÓN DE ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER POR SU PAREJA O ALGÚN FAMILIAR

PERPETRADOR	N	%	MEDIA= 3.91 DS= 5.31
Esposo	14	56%	
Familiar del esposo	5	20%	
Familiar(padres, hermanos, tíos, padrastros)	4	16%	
No familiar	2	8%	

FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

GRAFICO N° 8.2 Resultados de la evaluación del el Inventario del Maltrato a la mujer por su pareja de (APCM) (MATUD), o algún familiar



FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

Una misma mujer fue violentada por más de un perpetrador, por lo que el porcentaje corresponde al 56%. Siendo la media de 3,91 y la desviación típica de 5,31.

TABLA N° 8.3 Resultados de la evaluación del el Inventario del Maltrato a la mujer por su pareja de (APCM) (MATUD) de acuerdo al tipo de violencia

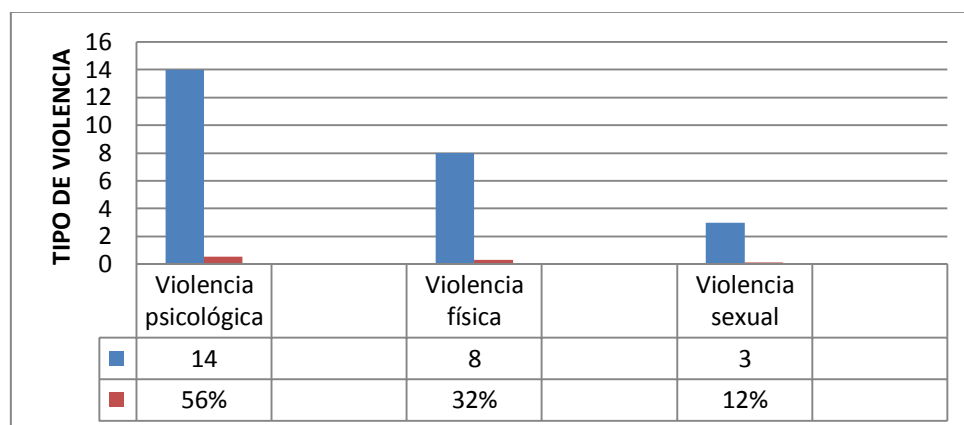
DISTRIBUCIÓN DE ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER DE ACUERDO AL TIPO DE VIOLENCIA

TIPO DE VIOLENCIA	N	%	MEDIA= 5.66
Violencia psicológica	14	56%	DS= 5.50
Violencia física	8	32%	
Violencia sexual	3	12%	

FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

GRAFICO N° 8.3 Resultados de la evaluación del el Inventario del Maltrato a la mujer por su pareja de (APCM) (MATUD) de acuerdo al tipo de violencia



FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

Los tipos de violencia no son excluyentes. El porcentaje de violencia física y sexual está incluido en el de violencia psicológica siendo un total del 100%, todas las mujeres han sufrido en algún momento de su vida al menos de los diferentes tipos de maltrato (físico, psicológico y sexual), la deducción final de estas mujeres si han padecido la violencia psicológica en un 56%. Siendo la media de 5,66 y la desviación típica de 5,50

TABLA N° 8.4 Distribución de algunas características de la violencia contra la mujer de acuerdo al primer episodio de violencia

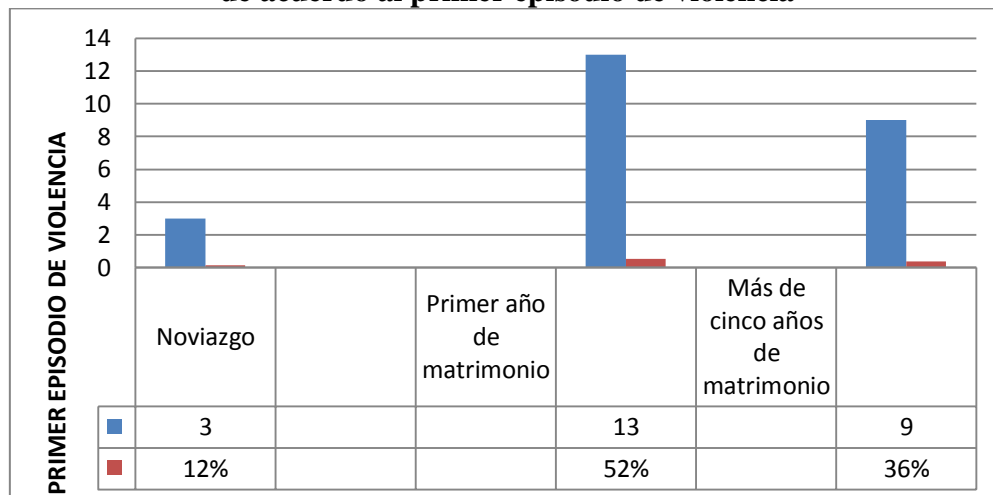
DISTRIBUCIÓN DE ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER DE ACUERDO AL PRIMER EPISODIO DE VIOLENCIA

PRIMER EPISODIO DE MALTRATO	N	%	MEDIA= 5.75
Noviazgo	3	12%	DS= 5,03
Primer año de matrimonio	13	52%	
Más de cinco años de matrimonio	9	36%	

FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

GRAFICO N° 8.4 Distribución de algunas características de la violencia contra la mujer de acuerdo al primer episodio de violencia



FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

Como puede observarse predominan las mujeres con el primer episodio de violencia durante el primer año de matrimonio con el 52%, el 36% corresponde a más de cinco años de matrimonio y 12% se inicia en la etapa del noviazgo.

TABLA N° 8.5 Distribución de algunas características de la violencia contra la mujer de acuerdo al último episodio de violencia

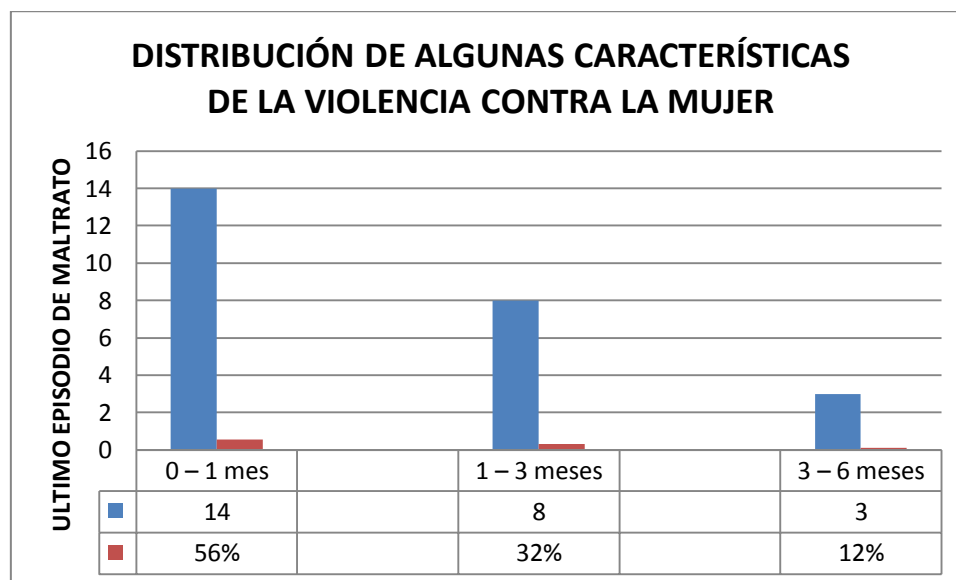
DISTRIBUCIÓN DE ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER DE ACUERDO AL ÚLTIMO EPISODIO DE VIOLENCIA

ULTIMO EPISODIO DE MALTRATO	N	%	
0 – 1 mes	14	56%	MEDIA= 5,66 DS= 7,77
1 – 3 meses	8	32%	
3 – 6 meses	3	12%	

FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

GRAFICO N° 8.5 Distribución de algunas características de la violencia contra la mujer de acuerdo al último episodio de violencia



FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

El último episodio de violencia se dio de cero a un mes con el 56%, de un mes a tres meses con el 32%, y manifestaron que en un 12% se da de tres meses a seis meses.

TABLA N° 9 resultados obtenidos del Inventario de Autoestima aplicados a las mujeres víctimas de VIF

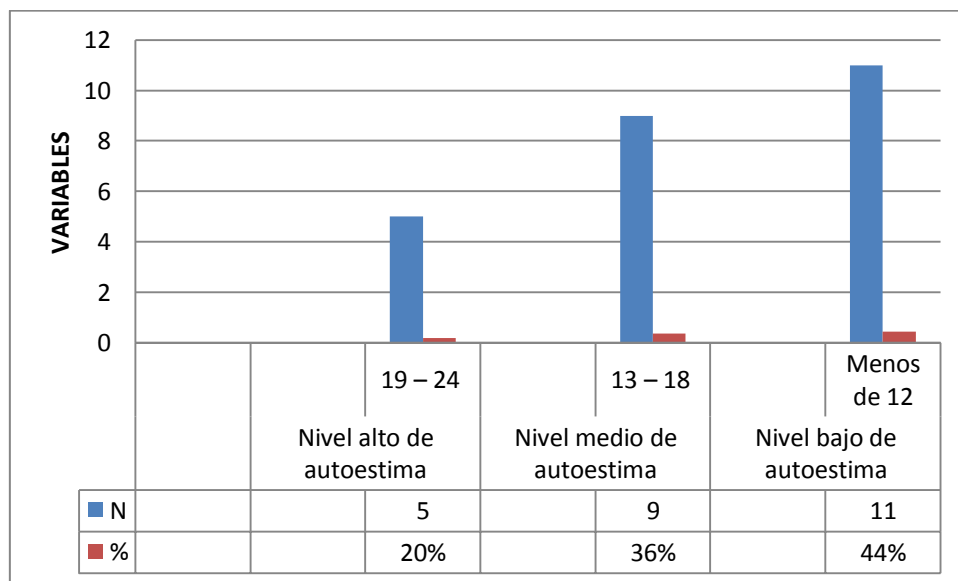
RESULTADOS OBTENIDOS DEL INVENTARIO DE AUTOESTIMA APLICADOS A LAS MUJERES VICTIMAS DE VIF

VARIABLES	PUNTAJE	N	%	
Nivel alto de autoestima	19 – 24	5	20%	MEDIA= 7,46
Nivel medio de autoestima	13 – 18	9	36%	
Nivel bajo de autoestima	Menos de 12	11	44%	DS= 3,05

FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

GRAFICO N° 9 resultados obtenidos del Inventario de Autoestima aplicados a las mujeres víctimas de VIF



FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

Las mujeres víctimas de maltrato psicológico manifestaron, en un 44%, autoestima baja, el 36% autoestima media o normal, y el 20% con autoestima alta. De la misma forma, las tendencias, según el nivel de autoestima, no variaron significativamente de acuerdo al nivel de la autoestima.

TABLA N° 10 resultados obtenidos del Inventario de Depresión aplicados a las mujeres víctimas de VIF

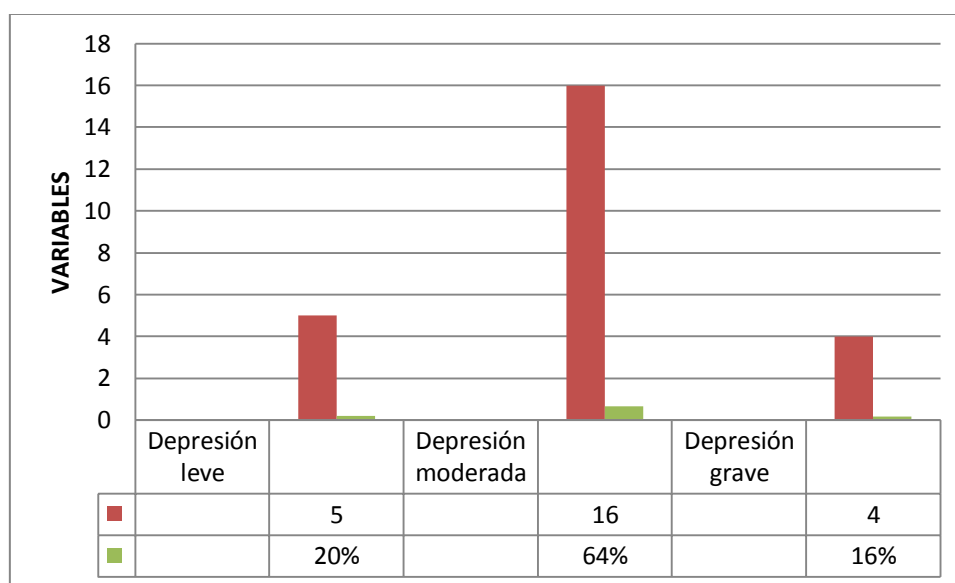
RESULTADOS OBTENIDOS DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN APLICADOS A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIF

VARIABLES	PUNTAJE	N	%	MEDIA=
Depresión leve	Puntuación media de 18,7.	5	20%	5,85
Depresión moderada	Puntuación media de 25,4.	16	64%	
Depresión grave	Puntuación media de 30,4 puntos.	4	16%	DS= 6.65

FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

GRAFICO N° 10 resultados obtenidos del Inventario de Depresión aplicados a las mujeres víctimas de VIF



FUENTE: Historias Clínicas del departamento de psicología CEJ-LA

AUTORA: Vilma Marisol Caiza Topanta Quito 2011

Las mujeres víctimas de violencia manifestaron con el 64% con depresión moderada, depresión leve con el 20% y con 16% corresponde a depresión grave.

Correlaciones

Se halló correlación entre depresión y autoestima ($r = 0,114$ indicando que probablemente entre mayor depresión, menor es la autoestima de la mujer.

Discusión

Los resultados obtenidos muestran que, hay varias mujeres maltratadas por su pareja las mismas que presentan problemas de salud física y sobre todo, psicológica y en muchos casos, también de sus hijos e hijas.

El presente estudio también evidencia que, aun siendo un fenómeno universal que se da en mujeres con todo tipo de características sociodemográficas, algunas de estas parecen ser relevantes el maltrato psicológico que tiene mil caras, en la cual, el perpetrador asedie, manipule, a su víctima llegando a producir una lesión psicológica a través del tiempo y sea cual sea su manifestación, es debida al desgaste en la víctima, que la deja incapacitada para defenderse.

Finalmente, las características de autoestima reportadas en el grupo son consistentes, en tanto que muestran una correlación entre depresión y autoestima ($r = 0,114$ indicando que probablemente entre mayor depresión, menor es la autoestima de la mujer.

La menor autoestima reportada con un rango que va desde los 25 a los 55 años se tiene en cuenta que el 44% de la muestra no supera los 29 años de edad, se puede afirmar que son mujeres jóvenes con nivel bajo de autoestima.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Las conclusiones que se extraen de este trabajo de investigación se pueden resumir de la siguiente forma:

Las características sociodemográficas de las mujeres maltratadas por su pareja en el Centro de Equidad Y justicia La Delicia son muy diversas dándose el maltrato psicológico en mujeres de edades muy variadas, con diverso nivel educativo, laboral, de ingresos, estatus marital y en las que tienen y no tienen hijos.

Las mujeres se vuelven en la sombra de sus parejas sentimentales y los justifican si las agreden, además piden autorización de la pareja, para irse de compras o visitar a un familiar perdiendo la noción del tiempo y de sus derechos.

Las mujeres de la muestra que son víctimas de un maltrato de la pareja más intenso y sufren con mayor frecuencia es el maltrato psicológico, junto al maltrato físico y sexual, son víctimas mujeres jóvenes, menor número de hijos, niveles educativos medios, muchas de ellas no ejercen profesionalmente se dedican a su familia, dependientes económicamente y emocionalmente, generalmente no de forma exclusiva de sus parejas o ex parejas. Además la violencia no tiene fronteras puede darse en zonas urbanas rurales e indígenas.

Bueno todo indica que no importa las condiciones sociales si estas pueden ser altas, bajas, medias, pueden estar relacionado con sufrir mayor maltrato por parte de su pareja o por algún familiar, ciertas características sociodemográficas, tales como el mayor nivel de estudios o tener menor número de hijos no protege de la intensidad del maltrato psicológico en este tipo de muestra.

Se encontró que las mujeres que sufrieron el maltrato psicológico de su pareja durante más años tenían una lesión psicológica, debida al desgaste, dejándola incapacitada para defenderse. También se encontró una cierta asociación entre el tiempo pasado desde el último episodio de violencia de la pareja o de algún familiar y la sintomatología de ansiedad e insomnio, nivel bajo de autoestima, menor confianza, depresión, menor apoyo emocional, síntomas somáticos.

Las mujeres víctimas de maltrato por su pareja o algún familiar tienen mala salud psicológica y física, menor apoyo social, falta de información; además la condición económica es favorable. La sintomatología depresiva como la baja autoestima y confianza en sí mismas y escaso apoyo social emocional y profesional se asocia con el maltrato de su pareja en la muestra investigada.

Recomendaciones

Sensibilización y formación de profesionales que desarrollen sus conocimientos habilidades, destrezas que le permitan abordar integralmente los casos de violencia género.

Implementar estrategias de acción especializadas de acuerdo al grupo poblacional con el que se interviene y contar con la infraestructura propicia para las necesidades de quienes se beneficia del servicio, con la participación de los líderes barriales de cada sector, de este modo se puede iniciar campañas dirigidas a mujeres, niños/as orientadas a la autoestima.

Trabajar con testimonios, es decir con personas sobrevivientes de la violencia para crear redes sociales y difundir información a nivel nacional con el apoyo del equipo técnico de cada ciudad.

C. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Tangibles

- ADRIANZEN, WALTER. 2006 Mejore su autoestima, Ediciones Mirbet, Lima Perú.
- DR. EQUIZABAL, RAÚL. Autoestima, Editora Palomino
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J y Erbauhg J., 1961; Beck AT, Steer RA y Garbin ME, 1988.
- MSP (2009) Norma y protocolos de atención integral de la violencia de género e intrafamiliar. Quito: Ph Ediciones
- LAGARDE, M (2001) Claves feministas para la autoestima de las mujeres. Madrid, Horas y Horas. Pág. 45-46
- Instituto Vasco de la Mujer (2002). La Violencia contra las Mujeres. El Maltrato Doméstico. País Vasco: Instituto Vasco de la Mujer.
- RODRIGUEZ, ESTRADA MAURO: 2003, Autoestima clave del éxito personal, Editorial el Manuel moderno Santa Fe de Bogotá

Virtuales

- BRANDEN, NATHANIEL (1999) Marta Sevilla, ediciones Paidós Ibérica, editorial: Espasa Autoestima de la mujer [books.google.com.ec/books?2010 - Education-139](http://books.google.com.ec/books?2010-Education-139) páginas
- Revista Internauta de Práctica Jurídica Núm. 21, año enero-junio 2008, págs. 15-29
- [es.wikipedia.org/wiki/Violencia_de_género](http://es.wikipedia.org/wiki/Violencia_de_g%C3%A9nero)
- violencia de género. EXPÓSITO, FRANCISCA. 2011, MENTE Y CEREBRO , págs. 24-25.
- MALTRATO PSICOLÓGICO. GARCIA, ARAMANDO MUÑOZ. Rev Fac Med. UNAM. Vol.5a No.3 Mayo Junio, 2007, medigraphic Artemisa, pág. 131
- Maltrato psicológico. Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat - de MG de Terreros Guardiola 2006 <http://www.pc.gov.au/gsp/reports/reforms/emcsp/emcsp.pdf> scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/08.pdf – págs. 48-50

ANEXOS

Anexo A. Plan aprobado

**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudiante: Vilma Marisol Caiza Toapanta

Carrera: Psicología Clínica

Nombre del Director: Santiago Jácome

Datos de la institución donde se realiza la investigación: Centro de Equidad y Justicia – la Delicia. Av. La prensa N° 48-33 y Luis Tufiño.

Línea de investigación de referencia: Violencia de Género.

Fecha de entrega: Quito 22/ 12/ 2010

INFORMACION GENERAL

- Nombre del estudiante: Vilma Marisol Caiza Toapanta
- Carrera: Psicología Clínica
- Nombre del Director: Santiago Jácome
- Datos de la organización, empresa o institución donde se realiza la investigación: Centro de Equidad y Justicia – la Delicia. Av. La prensa N° 48-33 y Luis Tufiño.
- Línea de investigación de referencia: violencia de genero
- Fecha de entrega:

1. TÍTULO

Influencia del maltrato psicológico en mujeres de 25 a 55 años de edad y efectos en su autoestima.

2. JUSTIFICACIÓN

Mi investigación se realizara en el Centro de Equidad y Justicia – la Delicia, pretendiendo efectuar una aportación de carácter teórico, ayudar el esclarecimiento de un constructo complejo y dinámico como lo es el maltrato psicológico y la baja autoestima en las mujeres, por medio de la revisión de las definiciones de dicho planteamiento, ya que la mujer es un valioso talento humano en la sociedad; ya maltrato psicológico es una posición de poder, producir daño psíquico, a desvalorizar las actividades tanto en el ámbito profesional, económico, social y cultural, haciéndolas sentir inferiores los hombres, los mismos que utilizan insultos, acusaciones, amenazas, críticas destructivas, gritos, manipulaciones, desprecios, silencios, indiferencias . Las agresiones verbales como no verbales crean una relación siniestra haciéndola sentir inútil , creer que sus pensamientos no tiene validez por lo tanto se destruye la autoestima reduciendo la confianza personal , familiar, y va perdiendo la confianza en sí misma y la capacidad de respuesta se va anulando y va interiorizando que de allí no se sale y abandona toda esperanza de sí misma a pesar que los hombres también lo sufren, las mujeres son las víctimas mayoritarias y poder comprender hasta donde lleva una persona y que es capaz de realizar la baja autoestima en una en una persona.

3. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

3.1 Preguntas:

- ¿Cómo afecta el maltrato psicológico a la autoestima de las mujeres
- ¿Cuál es el nivel de educación de las mujeres que son víctimas de maltrato psicológico?
- ¿Qué factores del maltrato psicológico predominan en las mujeres con baja autoestima?
- ¿Qué tipo de control ejerce el esposo sobre las mujeres con baja autoestima?

3.2 Objetivos

➤ Objetivo general

Determinar la relación entre el maltrato psicológico y la autoestima en las mujeres que acuden al Centro de Equidad y Justicia la Delicia.

Objetivos específicos

- Determinar cómo afecta el maltrato psicológico a la autoestima de las mujeres
- Determinar el nivel de educación de las mujeres que son víctimas de maltrato psicológico
- Investigar qué factores del maltrato psicológico predominan en las mujeres con baja autoestima
- Conocer el tipo de control que ejerce el esposo sobre las mujeres con baja autoestima

Delimitación espacio temporal

El proceso de investigación se iniciara el mes de enero hasta fines del mes de mayo del 2011. En el Centro de Equidad y Justicia la Delicia

4. MARCO TEORICO

4.1 Posicionamiento teórico

Título: Maltrato Psicológico en la Pareja Autor: Macarena Blázquez Alonso. Juan Manuel Moreno Manso. ISBN: 978-84-9727-281-0, fecha de publicación: 2008 Editorial: EOS. Diferentes estudios señalan que el maltrato psicológico es la forma de violencia de mayor incidencia. Algunos trabajos apuntan que en los casos de violencia física en la pareja, las manifestaciones de maltrato psicológico son previas.

La violencia en las relaciones de noviazgo, conocida en inglés generalmente como "dating violence" (Chung, 2005), ha sido definida como cualquier intento por controlar o dominar a una persona física, sexual o psicológicamente, generando algún tipo de daño sobre ella (Wolfe et al. 1996). Este tipo de violencia se presenta cuando ocurren actos que lastiman a la otra persona, en el contexto de una relación en la que existe atracción y en la que los dos miembros de la pareja "salen" (Close, 2005).

Colección: Las Ciencias Sociales. Estudios de Género Área: Entidades Federativas
Materia: Violencia conyugal – Tijuana, Baja California Agresividad, Psicología Mujeres – Problemas sociales y morales – Tijuana y Baja California; Coeditor(es): El Colegio de la Frontera Norte. ISBN: 978-970-819-062-6 NO. de catálogo: 042795-01 Edición: diciembre de 2007. Se trata de un estudio pionero que explora empíricamente la relación que existe entre la autoestima y la violencia conyugal, vista a través de ambos miembros

de la pareja y establece que existe una relación entre la violencia hacia la mujer maltratada y su escolaridad, su autoestima como pareja y su autoestima en general. La violencia contra la mujer es, según las Naciones Unidas, el crimen encubierto más numeroso del mundo, según las encuestas más recientes en distintas partes del mundo, entre el 10 y el 50% de las mujeres afirman haber sido golpeadas o maltratadas físicamente por sus parejas, y entre el 21 y el 46% declaran sufrir algún tipo de violencia, no necesariamente físico. En el caso de México las cifras son consistentes, esta situación impide que un buen número de mujeres pueda tener una vida saludable pues su salud mental se ve afectada por la violencia. Este estudio presenta información sobre la magnitud de la violencia de pareja, en especial contra las mujeres residentes en Tijuana.

4.2 Capítulos, subcapítulos

CAPÍTULO I

CARACTERISTICAS DE LA INSTITUCION

- 4.4 Antecedentes históricos
- 4.5 Metodología
- 4.6 Misión, visión
- 4.7 Actividades relacionadas con salud mental.

CAPITULO II

DEFINICION Y CARACTERIZACION DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

- 2.1 Definición de violencia
- 2.2 Tipos de violencia

CAPITULO III

MALTRATO PSICOLOGICO

- 3.1 Definición del Maltrato psicológico
- 3.2 Formas de maltrato psicológico
- 3.3 Perfil de la mujer maltratada.
- 3.4 Causas del maltrato psicológico
- 3.5 consecuencias del maltrato psicológico

CAPITULO IV

AUTOESTIMA

- 4.1 Definición de autoestima
- 4.2 tipos de autoestima
- 4.3 Autoestima de la mujer
 - 4.3.1 elementos de la autoestima femenina
- 4.4 Influencia del maltrato psicológico sobre la autoestima

5. TIPO DE INVESTIGACION

1. Correlacional. Es aquel tipo de estudio que persigue medir el grado de relación existente entre dos o más conceptos o variables, que se realizará a mujeres que acuden a consulta psicológica víctimas de maltrato psicológico del CEJ- LA DELICIA.

6. FORMULACION DE LA HIPOTESIS

H1. Las mujeres con baja autoestima le atribuyen más importancia al esposo y su confianza es menor a sí mismas.

H2. Si el nivel de educación es menor, mayor será el maltrato psicológico.

6.1 Identificación de variables

VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTOS DE MEDICION
Maltrato psicológico	Maltrato verbal Maltrato físico Maltrato psicológico	Entrevistas Historia clínica
Autoestima	Depresión Ansiedad Autoestima baja/ alta	tests de Beck tests de Hamilton tests de Coopersmith

6.2 Construcción de indicadores y medidas

Test de autoestima de Coopersmith que mide alta y baja.

Test de Beck que mide la depresión desde leve, moderado, grave, y el test de Hamilton.

7. IDENTIFICACIÓN DEL ENFOQUE DE INVESTIGACION

El enfoque de investigación es Cualitativo

8. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental, longitudinal de tipo panel ya que los datos se recaban en diferentes puntos de tiempo, para realizar inferencias acerca del cambio, sus causas y efectos.

9. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

Selección de la muestra
Entrevistas
Observación
Historias clínicas
Test
Cuestionarios de autoestima por escrito
Recolección de datos
Procesamiento y análisis de datos.

9.1. Población y muestra

La muestra mujeres víctimas de violencia psicológica del centro de Equidad y Justicia la Delicia del área de psicología clínica, en las edades comprendidas entre 25 a 55 años.

9.1.1 Características de la población o muestra

La población de personas que acuden al centro de equidad y justicia la delicia son víctimas de violencia intrafamiliar, violencia de género, y víctimas de abuso sexual, quienes vienen por asesoramiento legal, por servicios de mediación, apoyo psicológico e intervención en crisis entre las edades comprendidas de 25 a 55 años.

9.1.2 Diseño de la muestra

Se estima que la muestra será el total de la población entre 25 a 55 años que asisten al Centro de Equidad y Justicia la Delicia.

9.1.3 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra es 25, entre las edades comprendidas de 25 a 55 años.

10. METODOS , TECNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Métodos.

- **Observación.-** Este método nos permite determinar ciertos rasgos de comportamiento, centrando nuestra atención en casos particulares, a la vez que nos permite captar características específicas de hechos o fenómenos que se manifiestan en periodos de tiempo o situaciones definidas en usuarios y

usuarias que acuden a consulta psicológica que han sido víctimas de violencia intrafamiliar que acuden al Centro de Equidad y Justicia la Delicia.

- **Descriptivo.-** Pues nos ayuda a buscar las características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetivos para someterla a un análisis.
- **Inductivo.-** Consiste en un proceso analítico sintético, mediante el cual se parte del estudio de causas, hechos o fenómenos particulares para llegar al descubrimiento de un principio que puede ser aplicado a toda una población y así establecer cuál es la causa que más incide en el problema y cuál es su efecto en la población en estudio. Nos permite determinar los aspectos que se deben mejorar o modificar para solucionar el problema.
- **deductivo:** Parte de una premisa general para obtener las conclusiones de un caso particular. Pone el énfasis en la teoría, modelos teóricos, la explicación y abstracción, antes de recoger datos empíricos, hacer observaciones o emplear experimentos.
- **Psicometría** asigna un valor numérico a las características de las personas, es usada esta función pues es más fácil trabajar y comparar los atributos intra e interpersonales con números y/o datos objetivos. Así, no se usa para medir personas en sí mismas, sino sus diferentes aspectos psicológicos, tales como conocimiento, habilidades o capacidades y personalidad la misma que utiliza como técnica los test psicológicos.

TECNICAS

La observación es una técnica para obtener datos mediante observación directa de diversas actividades y experiencias humanas a través de la entrevista clínica que consiste en un dialogo entre dos personas con el fin de obtener información que será realizada por el investigador.

La entrevista es un procedimiento de recopilación de datos que implica dirigir preguntas a los investigados ya sea individualmente o por grupos.

Test son instrumentos de medición del estado en que se encuentra el paciente y nos orienta aplicar técnicas terapéuticas de acuerdo al problema, tales como intervención en crisis, asesoramiento psicológico.

Historia Clínica es un documento que permite recolectar datos en cuanto a su anamnesis personal, familiar y social.

Cuestionarios de autoestima es un procedimiento de investigación, es una entrevista altamente estructurada, "Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir", presenta la ventaja de requerir relativamente poco tiempo para reunir información sobre grupos numerosos, la persona que responde, proporciona por escrito información sobre sí mismo o sobre un tema dado.

La recolección de datos se refiere al uso de una gran diversidad de técnicas y herramientas que pueden ser utilizadas por el investigador para desarrollar los sistemas de información, los cuales pueden ser la entrevistas, la encuesta, el cuestionario, la observación.

Todas estas técnicas serán aplicadas a mujeres víctimas de VIF que acuden a consulta psicológica del CEJ-LA DELICIA.

INSTRUMENTOS

Historia Clínica, cuestionarios, Test de ansiedad, depresión, autoestima, entrevistas.

11. FASES DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

1. El trabajo investigativo lo iniciaré buscando la colaboración de las usuarias que acuden a las intervenciones psicológicas y el apoyo del Centro de Equidad y Justicia la Delicia comprometiéndose a brindar las facilidades que este proyecto requiere.
2. Selección de la muestra
 - 2.1 observación
 - 2.2 historia clínica
3. Entrevistas y aplicación de reactivos
4. Calificación de los test
5. Planificación terapéutica
6. Seguimiento y evolución de los casos
7. Procesamiento y análisis de los datos.

12. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Los datos obtenidos van a ser realizados cualitativamente, son planteamientos abiertos, expansivos no son direccionales desde su inicio se fundamenta en la experiencia, no se definen un número de casos por la cual no existe una tabulación.

13. RESPONSABLES

Alumna Marisol Caiza

Asesor de Investigación Dr. Santiago Jácome

Instituto de Investigación y Posgrado

14. RECURSOS

14.1. Recursos Materiales

Test, historias clínicas, hojas de bond, materiales de oficina, espacio físico sin interrupción, sillas, copias, libros, pelotas.

14.2. Recursos Económicos

MATERIALES	c/total \$
movilización	\$360
hojas de bond	\$40
hojas de colores	\$35
Copias	\$200
Libros	\$150
material lúdico y didáctico	\$200
internet	\$60
reactivos psicológicos	\$25
alimentación	\$360
Historias clínicas	\$15
Pelotas	\$20
Materiales de oficina	\$200

14.3 Recursos tecnológicos

Computadora, internet, clasificador mental, talleres de necesidad para el trabajo clínico, fichas clínicas, test, textos de técnicas, informes clínicas, fichas de seguimiento y evolución de casos.

EL PRESUPUESTO TOTAL.- mil ciento sesenta y cinco dólares americanos, que son financiados doscientos dólares por la institución, mil cuatrocientos sesenta y cinco son financiados por el investigador.

15. CRONOGRAMA DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

actividades	oct.	Nov.	Dic.	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	Julio	Ago.	Sep.	Oct.
Elaboración del plan de investigación	X	x	x										
Aprobación del plan de investigación				x									
Ubicación bibliográfica		x		x	x								
Desarrollo del marco teórico					x	x	x	x					
Entrevistas y aplicación de reactivos						x	x	x	x				
Intervención terapéutica	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
planificación terapéutica	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Realizar cuadros estadísticos	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Calificación de test					x	x							
Elaboración de informes psicológicos										x	x	x	
Evaluaciones					x	x		x					
Lectura de textos sobre salud mental	X	x	x	x		x	x	x					
Elaboración de historias clínicas	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Conclusiones											x	x	
Elaboración del informe											x	x	

16. BIBLIOGRAFIA

Saltijeral, Ramos y Caballero 1998) describen repercusiones del maltrato en las esferas emocional, cognoscitiva, somática y social. Amor, P, Echuburua, y Cols (2002), en un estudio con 212 víctimas de maltrato encontraron bajos niveles de autoestima utilizando la Escala de Autoestima de Rosemberg. En nuestro país, Rodríguez, L.(2008), menciona a la baja autoestima como un síntoma de violencia de género.

Puedes encontrar estos estudios en:

http://www.egeneros.org.mx/admin/archivos/psicopatologicas_violencia.pdf

<http://www.inprf-cd.org.mx/pdf/1998/sm2102/sm210210kln.pdf>

<http://snap3.uas.mx/RECURSO1/unfpa/data/docs/unpf0069.pdf#page=9>

Asensi, L.(2008). La prueba pericial psicológica en asuntos de violencia de género.

MALTRATO: consecuencias sobre la salud de la mujer PATRICIA GARCIA LEIVA, JUAN MANUEL DOMINGUEZ, CRISTINA GARCIA Universidad de Huelva.

DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - IV - Texto revisado AUTOR/ES: Asociación Americana de Psiquiatría.

Metodología de Investigación Roberto Hernández Sampieri. Cuarta edición 2008. México.

.....
Estudiante Marisol Caiza

.....
**Asesor de Investigación
Dr. Santiago Jácome**

Anexo B. Glosario técnicos

Auto aceptación: Es el proceso mental que se ejerce a partir de evaluar nuestros sentimientos positivos y negativos con el objetivo principal de aceptarnos tal como somos ante la sociedad.([www. mitecnologico.com](http://www.mitecnologico.com))

Autoestima: Es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.([www. monografías.com](http://www.monografías.com)).

Autoconocimiento: Es el proceso reflexivo (y su resultado) por el cual la persona adquiere noción de su yo y de sus propias cualidades y características. Como todo proceso, puede ser desglosado en diversas fases, como: autopercepción, auto observación, memoria autobiográfica, autoestima, auto aceptación. No puede haber, pues, autoestima sin autoconocimiento. De ahí la importancia del autoconocimiento para el desarrollo personal. (Ianantuoni, 2006)

Aceptación de sí mismo: es un factor grande en la edición personal de la estima entera del uno mismo. La aceptación del uno mismo es la aceptación del uno mismo para quién es cada uno. La aceptación del uno mismo se puede describir como acuerdo entre uno mismo. (Sinclair,2003)

Autoafirmación: Característica de la conducta que se singulariza por un comportamiento social positivo, que apunta a defender un derecho a alcanzar una meta. (www.wikipedia.com)

Desarrollo personal: El desarrollo personal de sí mismo, implica un autoconocimiento, autoestima, auto dirección y autoeficacia, que conlleva a una vida de bienestar personal, familiar, laboral y social, cuyo fin es lograr un camino de transformación y excelencia personal para ser líderes del nuevo siglo. ([www. monografías. com](http://www.monografías.com))

Integridad personal: se refiere a la total o amplia gama de aptitudes poseídas. Una persona íntegra es aquella que no se queda en una sola actividad, sino que se mueve por las distintas áreas del conocimiento.(www.wikipedia.com)

Relaciones intrapersonales: Es la relación que se establece con uno mismo. Están integrados por los siguientes conceptos: Autoconocimiento, Autoconcepto y autoimagen. (www.laenfermeria.es).

Test: procedimiento sistemático para observar el comportamiento y describirlo con la ayuda de escalas numéricas o categorías fijas. Proporciona un índice de agudeza visual en una escala

numérica, hace referencia a una categoría y puede presentarse en un solo bloque. Ayuda a identificar cuáles son sus talentos y sus debilidades en las personas. Así mismo pueden probar la efectividad de los programas sociales pistas como mejorarlas.” (Lee Cronbach, 2000)

Abandono. Pérdida de afecto real o imaginaria que experimenta un individuo. Entre otras aportaciones psicoanalíticas sobre el abandono destaca la de R. Spitz, autor que enfatizó las graves consecuencias ulteriores que provoca en el niño la separación prolongada de su madre, especialmente si se produce durante el segundo semestre de vida. Según Spitz, si la separación dura más de tres meses, puede sobrevenir un grave cuadro que denominó depresión anaclítica (v.). Por su parte, la psiquiatra suiza G. Guex describió el síndrome de abandono como una alteración psicopatológica, cuya principal característica es la angustia que provoca el abandono materno y una fuerte necesidad de seguridad. El cuadro de síndrome de abandono es frecuente en personas recluidas en instituciones como hospitales, orfanatos, asilos, internados y prisiones. Por ello, también se utiliza el término abandono institucional.

Actitud. En general es tomado como una disposición para la acción basado en opciones afectivas y cognitivas.

Predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente.

Habitualmente se entiende por actitud la tendencia determinante o el modo de proceder habitual ante sucesivas situaciones. Según Allport es “una disposición Psíquica y nerviosa, organizada por la experiencia, que ejerce una influencia orientadora sobre las reacciones del individuo como forma de reacción básica”.

Aislamiento afectivo. Es la separación por parte del individuo de las ideas y los sentimientos originalmente asociados a ellas. Se aparta del componente afectivo asociado a una idea determinada (p. ej., acontecimiento traumático), pero se mantiene apegado a sus elementos cognoscitivos (p. ej., detalles descriptivos).

Angustia. Un estado de gran activación emocional que contiene un sentimiento de miedo o aprehensión. Clínicamente se define como una reacción de miedo ante un peligro inconcreto y desconocido. Se emplea también como sinónimo de ansiedad o para referirse a la expresión más extrema de ésta.

Arquetipos. En la psicología profunda de **Jung** esta expresión se refiere a supuestas vivencias ancestrales, situadas en el inconsciente colectivo, transmitidas hereditariamente y referidas a los grandes problemas con los que se debe enfrentar toda persona: la muerte, la vida, el sentido de la existencia, la autenticidad, el amor, el deseo, lo masculino, lo femenino,... Los arquetipos ("la sombra", "Dios", "el anciano", "el animus", "el anima", "el héroe", "el tesoro"...) son

imágenes o metáforas que expresan simbólicamente las actitudes ante dichos problemas. Según Jung, tenemos constancia de la existencia de arquetipos gracias al análisis de los sueños y de los mitos y religiones de las distintas culturas.

Complejo de Inferioridad. Complejo por el que un sujeto se siente constantemente inferior a los demás, aunque no exista causa alguna que justifique este sentimiento continuo.

Conciencia Moral. Aunque algunos autores incluyen el "ideal del yo" en la conciencia moral, otros psicoanalistas prefieren separar en el superyó el ideal del yo de la conciencia moral. Desde esta perspectiva, la conciencia moral se refiere al conjunto de prohibiciones, y en general de valoraciones negativas, que los padres inculcan en el niño y que llevarán a éste a la represión de ciertos contenidos psíquicos y provocarán en él la vivencia de culpa.

Culpa, sentimiento de. Experiencia dolorosa que deriva de la sensación más o menos consciente de haber transgredido las normas éticas personales o sociales.

Estudio de correlación. Es un método investigativo en psicología en la que los investigadores observan dos o más variables para determinar si los cambios en una acompañan a los cambios en la otra. Dependiendo de lo fuerte que sean estas correlaciones, se pueden realizar de forma más segura predicciones acerca de dicha conducta. La correlación no prueba que exista causalidad, pero se pueden emplear para estudiar la conducta de muchos escenarios naturales, suele ser muy eficiente y puede dar lugar a una gran cantidad de datos interesantes en muy poco tiempo.

Personalidad autoritaria. El individuo con personalidad autoritaria presenta habitualmente los siguientes rasgos: obediencia ciega a la autoridad, cumplimiento estricto de normas rígidas, expectativa de lealtad incondicional por parte de sus subordinados, hostilidad frente a los miembros de otros grupos y admiración hacia los poderosos.

Retraso afectivo. La persona que sufre retraso afectivo significa que su afectividad no ha evolucionado normalmente dificultando así su madurez psíquica. La inteligencia puede ser normal e incluso superior pero el área afectiva se ha estancado.

El sujeto que sufre retraso afectivo puede estar anclado en determinadas circunstancias del pasado que no le impiden adaptarse a nuevas situaciones que se le presentan.

Anexo C. Instrumentos

Inventario de autoestima de Coopersmith

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Lea detenidamente las oraciones que a continuación se presentan y responda

SI o NO de acuerdo a la relación en que lo expresado se corresponda con usted. No hay respuestas buenas o malas, se trata de conocer cuál es su situación de acuerdo con el asunto planteado.

1. Generalmente los problemas me afectan muy poco	SÍ	NO
2. Me cuesta trabajo hablar en público	SÍ	NO
3. Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí	SÍ	NO
4. Puedo tomar una decisión fácilmente	SÍ	NO
5. Soy una persona simpática	SÍ	NO
6. En mi casa me enoja fácilmente	SÍ	NO
7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo	SÍ	NO
8. Soy popular entre las personas de mi edad	SÍ	NO
9. Mi familia generalmente tiene en cuenta mis sentimientos	SÍ	NO
10. Me doy por vencido (a) fácilmente	SÍ	NO
11. Mi familia espera demasiado de mí	SÍ	NO
12. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy	SÍ	NO
13. Mi vida es muy complicada	SÍ	NO
14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas	SÍ	NO
15. Tengo mala opinión de mí mismo	SÍ	NO
16. Muchas veces me gustaría irme de casa	SÍ	NO
17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo	SÍ	NO
18. Soy menos guapo(o bonita) que la mayoría de la gente	SÍ	NO
19. Si tengo algo que decir generalmente lo digo	SÍ	NO
20. Mi familia me comprende	SÍ	NO
21. Los demás son mejores aceptados que yo	SÍ	NO
22. Siento que mi familia me presiona	SÍ	NO
23. Con frecuencia me desanimo con lo que hago	SÍ	NO
24. Muchas veces me gustaría ser otra persona	SÍ	NO
25. Se puede confiar muy poco en mí	SÍ	NO

Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI)

Instrucciones: A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase marque con una cruz el círculo que mejor refleje su situación actual.

1. Estado de ánimo

- ☐ Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
- ☐ No me encuentro triste
- ☐ Me siento algo triste y deprimido
- ☐ Ya no puedo soportar esta pena
- ☐ Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar

2. Pesimismo

- ☐ Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
- ☐ Creo que nunca me recuperaré de mis penas
- ☐ No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal
- ☐ No espero nada bueno de la vida
- ☐ No espero nada. Esto no tiene remedio

3. Sentimientos de fracaso

- ☐ He fracasado totalmente como persona (padre, madre, marido, hijo, profesional, etc.)
- ☐ He tenido más fracasos que la mayoría de la gente
- ☐ Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena
- ☐ No me considero fracasado
- ☐ Veo mi vida llena de fracasos

4. Insatisfacción

- ☐ Ya nada me llena
- ☐ Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
- ☐ Ya no me divierte lo que antes me divertía
- ☐ No estoy especialmente insatisfecho
- ☐ Estoy harto de todo

5. Sentimientos de culpa

- ☐ A veces me siento despreciable y mala persona
- ☐ Me siento bastante culpable
- ☐ Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable
- ☐ Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable
- ☐ No me siento culpable

6. Sentimientos de castigo

- ☐ Presiento que algo malo me puede suceder
- ☐ Siento que merezco ser castigado
- ☐ No pienso que esté siendo castigado
- ☐ Siento que me están castigando o me castigarán
- ☐ Quiero que me castiguen

7. Odio a sí mismo

- ☐ Estoy descontento conmigo mismo
- ☐ No me aprecio
- ☐ Me odio (me desprecio)

- _ Estoy asqueado de mí
- _ Estoy satisfecho de mí mismo

8. Autoacusación

- _ No creo ser peor que otros
- _ Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal
- _ Me siento culpable de todo lo malo que ocurre
- _ Siento que tengo muchos y muy graves defectos
- _ Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores

9. Impulsos suicidas

- _ Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo
- _ Siento que estaría mejor muerto
- _ Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera
- _ Tengo planes decididos de suicidarme
- _ Me mataría si pudiera
- _ No tengo pensamientos de hacerme daño

10. Períodos de llanto

- _ No lloro más de lo habitual
- _ Antes podía llorar, ahora no lloro ni aun queriéndolo
- _ Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo
- _ Ahora lloro más de lo normal

Instrumentos de Registro

Ficha de psicología

No. Institucional de Caso/ No. Ficha Área PSICOLÓGICA /P

Fecha de primera entrevista_.....

1. DATOS GENERALES DEL REPRESENTANTE DEL USUARIO/A EN CASO DE MENOR DE EDAD O AUSENCIA

Apellidos y nombres

Fecha de nacimiento día_ mes_ año **Edad** **Sexo** M H **Etnia**_

Nacimiento País_____ Ciudad_____ Nacionalidad_____

Dirección Domiciliaria Barrio Parroquia_____ Dirección de referencia_____

Teléfono de referencia _____ Celular _____ **Estado civil** Soltero/a Casado/a____
Divorciado/a____ Unión de hecho____ Separado/a

Situ. actual Soltero/a _____

Instrucción Primaria Secundaria _____

2. GENOGRAMA



3. MOTIVO INICIAL DE CONSULTA

Divorciado/a

Motivo de consulta

Nivel de letalidad y riesgo Alto medio bajo

Superior

**4. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES IMPORTANTES
ANTECEDENTES MÉDICOS IMPORTANTES**

POSIBLES INFLUENCIAS AMBIENTALES SIGNIFICATIVAS

5. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

EVALUACIONES EN PSICOLÓGICAS ANTERIORES

6. INFORMACIÓN RESUMIDA DE TEST PSICOLÓGICOS.

7. ANÁLISIS DE CASO

8. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA INICIAL

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

10. PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

SESIÓN/ASUNTO FECHA HORA OBSERVACIONES

PRIMERA SESIÓN

SEGUNDA SESIÓN

TERCERA SESIÓN

CUARTA SESIÓN

QUINTA SESIÓN

SEXTA SESIÓN

SÉPTIMA SESIÓN

OCTAVA SESIÓN

11. SÍNTESIS DE SESIONES

NOVENA SESIÓN

DECIMA SESIÓN

13. ANÁLISIS FINAL Y CIERRE DE CASO

Motivo de cierre Remisión institucional Deserción Terminación del proceso

Ficha de acuerdo terapéutico

Psicólogo/a responsable

No. de caso Número de ficha

En , el día de de .

REUNIDOS: Por un lado, , en calidad de psicólogo/a tratante del Centro de Equidad y Justicia con CI No.: y por otro lado el **Sr./a**

, en calidad de usuario del servicio con C.I. No.: , aceptan las condiciones del contrato terapéutico conforme a las siguientes cláusulas: El terapeuta se compromete a cumplir con los horarios fijados, en el caso de que por razones de fuerza mayor no pudiere cumplir con el itinerario indicará su ausencia con al menos 24 horas de anticipación. El terapeuta se compromete a dar seguimiento oportuno a las inquietudes del usuario/a, además se compromete a no dar información a personas ajenas al proceso. Se tendrá especial cuidado con la confidencialidad, con la única excepción de los casos donde la vida de algún involucrado se pusiere en riesgo. El programa busca la restitución de derechos de la persona vía terapéutica en los ámbitos personales y sociales a través de un proceso que fomenta la autonomía personal y social. El proceso será individualizado basado en un Plan Individual de Intervención, con un tiempo tentativo de 10 sesiones, con la posibilidad de extender el proceso de ser necesario. Si se presentaran tres ausencias consecutivas sin justificación, se dará por concluido el proceso. El usuario/a accede libre, voluntariamente y suficientemente informado de las condiciones terapéuticas a los servicios del Centro de Equidad y Justicia. El usuario y la familia se comprometen a cumplir puntualmente los horarios señalados con el terapeuta. Las ausencias en casos excepcionales se justifican con al menos 24 horas de anticipación. Se aceptará hasta diez minutos de retraso para el inicio de la sesión, mismos que serán descontados de espacio separado para este fin. Se estima que la cita durará entre 45 y 60 minutos, dependiendo de los objetivos de la misma. El contacto telefónico es pertinente sólo en caso de solicitar una cita y en casos de emergencias que lo ameriten. El usuario y su familia se comprometen a guardar las normas y a mantener una actitud positiva de armonía y respeto dentro y fuera del espacio terapéutico. El usuario y la familia, se comprometen a participar activamente de la terapia individual y familiar cuando se considere oportuno. En el caso de que el proceso lo requiera se dirigirán al especialista al que el terapeuta les indique.

Firma del psicólogo/a Firma del usuario/a

TABLA DE CUADROS

TABLA N° 1 pacientes atendidos en el centro de equidad y justicia la delicia en el departamento de psicología según género.....	49
TABLA N° 2 pacientes atendidos en el centro de equidad y justicia la delicia en el periodo de octubre 2010 – septiembre 2011 en el departamento de psicología según motivo de consulta	50
TABLA N°3 características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al nivel de instrucción	51
TABLA N°4 características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al nivel laboral.....	52
TABLA N°5 características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al rango de edad ...	53
TABLA N° 6 características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al estado civil	54
TABLA N° 7 características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al número de hijos	55
TABLA N° 8 distribución de algunas características de la violencia contra la mujer	56
TABLA N° 8.1 distribución de algunas características de la violencia contra la mujer con respuestas dicotómicas	56
TABLA N° 8.2 Resultados de la evaluación del el Inventario del Maltrato a la mujer por su pareja de (APCM) (MATUD) o algún familiar	57
TABLA N° 8.3 Resultados de la evaluación del el Inventario del Maltrato a la mujer por su pareja de (APCM) (MATUD) de acuerdo al tipo de violencia	58
TABLA N° 8.4 Distribución de algunas características de la violencia contra la mujer de acuerdo al primer episodio de violencia.....	59
TABLA N° 8.5 Distribución de algunas características de la violencia contra la mujer de acuerdo al último episodio de violencia.....	60
TABLA N° 9 resultados obtenidos del Inventario de Autoestima aplicados a las mujeres víctimas de VIF.....	61
TABLA N° 10 resultados obtenidos del Inventario de Depresión aplicados a las mujeres víctimas de VIF.....	62

TABLA DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1 pacientes atendidos en el CEJ-LA DELICIA según género; población total: 398 usuarios/as	49
GRAFICO N° 2 Pacientes atendidos en el CEJ-LA DELICIA según motivo de consulta Población total: 398 usuarios/as	50
GRAFICO: 3 características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al nivel de instrucción	51
GRAFICO N° 4 características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al nivel laboral.	52
GRAFICO N° 5 características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al rango de edad	53
GRAFICO N° 6 características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al estado civil .	54
GRAFICO N°7 características sociodemográficas de la muestra de acuerdo al número de hijos	55
GRAFICO N° 8.1 distribución de algunas características de la violencia contra la mujer con respuestas dicotómicas	56
GRAFICO N° 8.2 Resultados de la evaluación del el Inventario del Maltrato a la mujer por su pareja de (APCM) (MATUD), o algún familiar	57
GRAFICO N° 8.3 Resultados de la evaluación del el Inventario del Maltrato a la mujer por su pareja de (APCM) (MATUD) de acuerdo al tipo de violencia	58
GRAFICO N° 8.4 Distribución de algunas características de la violencia contra la mujer de acuerdo al primer episodio de violencia.....	59
GRAFICO N° 8.5 Distribución de algunas características de la violencia contra la mujer de acuerdo al último episodio de violencia	60
GRAFICO N° 9 resultados obtenidos del Inventario de Autoestima aplicados a las mujeres víctimas de VIF.....	61
GRAFICO N° 10 resultados obtenidos del Inventario de Depresión aplicados a las mujeres víctimas de VIF.....	62